

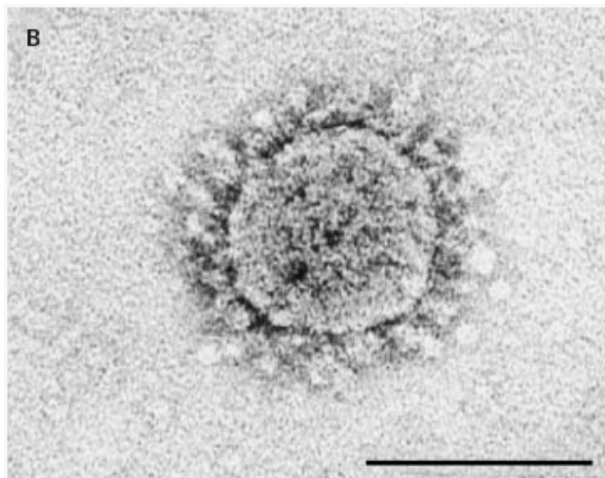


Tromsø kommune

Smittevernplan Tromsø kommune.

November 2003.

**.... av Glenn Severinsen,
kommuneoverlege smittevern.**



(coronavirus-sars)

Innholdsfortegnelse:

1 Innledning	4
1.1 Forord.....	4
1.2 Målsetting.....	5
1.3 Oversikt over relevant lovverk.....	5
1.4 Definisjoner.....	5
1.5 Kommunale oppgaver.....	6
1.6 Økonomi.....	6
2 Lokale forhold.....	6
2.1 Demografiske data.....	6
2.2 Helse- og sosialetaten, organisering.....	6
3 Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet	7
3.1 Smittevernleger - kommuneleger med ansvar for smittevern.....	7
3.2 Allmennleger.....	7
3.3 Helsestasjonsvirksomhet.....	7
3.4. Helsetjenesten SMS.....	8
3.4.1 Publikumsvaksinasjon.....	8
3.4.2 Helsestasjon for ungdom.....	8
3.4.3 Tuberkulosekontroll.....	8
3.5 Pleie og omsorgstjenesten.....	8
3.6 Teknisk sektor / forurensningsmyndighet.....	9
3.7 Næringsmiddeltilsyn (NMT).....	9
3.8 Materiell.....	9
3.9 Fylkeskommunale instanser.....	10
3.10 Statlige instanser.....	10
4 Smittervernarbeid i den daglige kommunal drift.....	10
4.1 Helseopplysning.....	10
4.2 Vaksinasjon.....	11
4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	11
4.2.2 Tuberkulosekontroll.....	11
4.2.3 Reisevaksiner.....	12
4.2.4 Annen anbefalt vaksinasjon.....	12
4.3 Diagnostikk og behandling.....	12
4.4 Meldesystem for infeksjonssykdommer.....	13
4.5 Næringsmiddeltilsyn (NMT).....	13
4.6 Drikkevannskontroll.....	13
4.7 Avfalls- og avløpskontroll.....	14
4.7.1 Husholdningsavfall.....	14
4.7.2 Spesialavfall.....	14
4.7.3 Kloakk.....	14
4.7.4 Slam.....	14
4.8 Skadedyrkontroll.....	15
4.9 Kontroll med andre virksomheter.....	15

4.9.1	Skoler og barnehager.....	15
4.9.2	Sykehjem og sykehus, og helsetjeneste utenfor institusjon	15
4.9.3	Overnattingssteder og forsamlingslokaler.....	15
4.9.4	Bassengbad.....	16
4.9.5	Friluftsbad	16
4.9.6	Frisørsalonger m.v.....	16
5	Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon	16
5.1	Generelle prinsipper	16
5.1.1	Ansvars og arbeidsfordeling.....	16
5.1.2	Kartlegging og vurdering	18
5.1.3	Informasjon	18
5.1.4	Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak	19
5.1.5	Diagnostikk og behandling.....	19
5.2	Spesielle sykdomsutbrudd.....	19
5.2.1	Vannbåren infeksjon	19
5.2.2	Matbåren infeksjon.....	19
5.2.3	Tuberkulose	20
5.2.4	Infeksjon med ”dråpesmitte” Meningitt	20
5.2.5	Infeksjon med ”blodsmitte” Hepatitt	21
5.2.6	Infeksjon med HIV	22
5.2.7	Seksuelt overførbar sykdom.....	22
5.2.8	Andre infeksjoner.....	22
5.2.9	Handtering av stikkskader	22
5.2.10	Melding om smittsom sykdom fra skip.....	22
5.2.11	Melding om smittsom sykdom fra flyplass.....	23
6	Vedlegg.....	24
6.1	Samlet liste over forskrifter til smittevernloven.....	24
6.2	Allmennfarlig smittsom sykdom.....	25
6.3	Smittevernplan for Tromsø lufthavn.....	27
6.4	Henvisninger / Litteraturliste	42
6.5	Prosedyrer.....	43
7	Etterord	53
8	Adresse- og telefonlister.....	54
9	Fordelingsliste:....	55

1 Innledning

1.1 Forord

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Dette er en oppgave som fortsatt må prioriteres høyt. Selv om vi har mye kunnskap om årsaker til og behandling av smittsomme sykdommer, er dette fortsatt et svært aktuelt helseproblem. Det kommer til nye sykdommer som vi ikke har god behandling mot eksempelvis sars og HIV, bakterier blir motstandsdyktige mot antibiotika, nye varianter av influensavirus osv.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer i 1994 ga et samlet lovverk for å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer. Smittevernloven har som et virkemiddel at alle kommuner skal lage en smittevernplan basert på lokale forhold. Det er tillagt kommunelegen med ansvar for smittevern å lage utkast til en slik plan, og kommunestyret skal godkjenne den. Smittevernlegen skal holde kommuneoverlegen fortløpende orientert om alle forhold av betydning for smittevernarbeid i kommunen.

I denne planen gis en oversikt over ulike emner og områder for å illustrere at det er mange med daglige gjøremål i kommunen som har innflytelse på smittevern. For helsepersonell som leger og helsesøstre forutsettes at de har andre kilder til spesifikk kunnskap innen fagområdet. Det henvises i noen grad til relevant lovverk, rundskriv fra Helsetilsynet og rådgiving fra Folkehelseinstituttet i teksten i de ulike avsnitt, i tillegg er det noen litteraturreferanser. Det forutsettes at dette og annen relevant informasjon er tilgjengelig og kjent for sentrale aktører i smittevernarbeidet. De må selv holde orden i eget bibliotek når endringer finner sted, da vi av smertelig erfaring vet at gode forsetter om kontinuerlig oppdatering ikke alltid gjennomføres. Navn/adresseliste er lagt ved som vedlegg. Noen av de ulike aktører er nevnt med funksjonsbetegnelse og ikke navn i planen for å lette arbeid med oppdateringer.

Det er utarbeidet egne prosedyrer som vedlegg i smittevernplanen slik at kontinuerlig modifisering av tiltaksplaner for smittevern ikke blir underlagt politisk behandling i fremtiden.

Tromsø kommune ved politiske organer bør tilrettelegge smittevernarbeidet optimalt ved å gi best mulige rammebetingelser ved kommunens vaksinasjonskontor/infeksjonsforebyggende enhet, for smittevernlegens arbeidsvilkår, og for ulike seksjoner som flyktninghelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, helsetjenesten ved sosialmedisinsk senter (SMS) og kommunale langtidsinstitusjoner/sykehjem.

Denne planen er tildels basert på mal for smittevernplaner fra Statens Helsetilsyn og andre kommuner (spesielt Asker). Planen har i 2002 vært ute til høring hos ulike instanser innen smittevernarbeid i Tromsø kommune, og diverse merknader er tatt til følge og implementert i smittevernplanen.

1.2 Målsetting

- Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått.
- Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunene har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, og at vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

1.3 Oversikt over relevant lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) (Smittevernloven) er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, kommunelege med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittevernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter (1).
- Lov om helsetjenesten i kommunene (1982) - Gir en del generelle føringer til kommunens helsetjeneste. Lovens § 4a vedrører det miljørettet helsevern og setter krav til kommunene om årvåkenhet for forhold som kan innvirke på helsen, deriblant forhold som kan øke risiko for smitteoverføring. En rekke forskrifter som har betydning for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer som bl.a. drikkevann, kloakk og avfallsbehandling er hjemlet i kommunehelsesloven.
- Lov om tilsyn med næringsmidler (1933) - Loven danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og fremstilling av næringsmidler. Under loven sorterer bl.a. Drikkevannsforskriften (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og av Næringsmiddeltilsynet (NMT) som har delegerte fullmakter.
- Lov om helsemessig beredskap - Hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- Lov om vern mot forurensning og om avfall (1981) (Forurensningsloven) - Teknisk sektor er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.

1.4 Definisjoner

- Smittsom sykdom: En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme, eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.
- Allmennfarlig smittsom sykdom: En sykdom som er særlig smittsom, som kan opptre hyppig, har høy dødelighet og kan gi alvorlige eller varige skader som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en

særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

- Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Folkehelseinstituttet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Smittevernlege bruker vi i planen som betegnelse på den kommuneoverlege med stedfortreder som i kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

1.5 Kommunale oppgaver

En rekke ordinære kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskap, som helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning, renovasjon og næringsmiddelkontroll. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom. Dette er nærmere angitt senere i planen.

1.6 Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensinger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling, jfr. forskrifter om legehjelp m.m.

1996-09-06 nr 852 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende lege.

1984-12-19 nr 2151 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.

14-01-98 nr. 67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.

l-18/96 Rundskriv om forskrift vedrørende gratis legehjelp og legemidler ved allmennfarlig smittsom sykdom

2 Lokale forhold

2.1 Demografiske data

Innbyggertallet i Tromsø kommune er per 01.01. 2003 ca. 61 000.

2.2 Helse- og sosialetaten. Organisering

Kommunen er organisert etter en såkalt 2-nivåmodell der beslutningene tas enten av rådmannen eller lederne av resultatenehetene. Resultatenehetene innenfor helsetjenesten er: Allmennlegetjenesten, Forebyggende helsetjenester, Legevakta, Rehabiliteringsenheten, Psykiatritjenesten samt 14 pleie- og omsorgsenheter som inkluderer sykehjemmene, hjemmetjenesten og tjenester til funksjonshemmede.

Rådmannens støtteapparat består av bl.a. såkalte støtteenheter, herunder Utviklingsstøtte helse og omsorg. Kommunens medisinskfaglige rådgiver benevnes kommuneoverlege og er plassert i denne enheten.

3 Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet

3.1 Smittevernleger - kommuneleger med ansvar for smittevern

Kommuneoverlegen har det samlede ansvar for de samfunnsmedisinske funksjonene i kommunen. Deler av disse overlegefunksjonene, herunder smittevernet, er delegert til andre leger i kommunen. Denne er således tillagt ansvaret etter smittevernloven, i planen kalt smittevernlege. Smittevernlegen er pålagt å ha en fast stedfortreder, kommuneoverlegen ivaretar denne funksjonen.

Smittevernlegen skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlige infeksjonssykdommer unntatt HIV.

IK-36/94 Oppnevning av kommunelege og stedfortreder for denne til å utføre særskilte oppgaver etter lov om vern mot smittsomme sykdommer

Smittevernarbeid foregår i alle deler av kommunens helsetjeneste. Til det vanlige fortløpende smittevernarbeid er det samarbeid mellom smittevernlegen og det personell som utfører smittevernarbeidet. Ved behov som smittevernlegen har for helsepersonell til smittevernarbeid som krever større ressurser enn ordinær tjeneste skal smittevernlegen forelegge dette for helsepersonellens ledelse på de aktuelle tjenestestedene, fortrinnsvis på kommunens vaksinasjonskontor, Helsetjenesten SMS (sosialmedisinsk senter) eller ledende helsesøster i Utviklingsstøtte helse og omsorg. Behov for ekstra personell og eventuelt andre ressurser til smittevernarbeid kan om nødvendig forelegges kommuneoverlegen.

3.2 Allmennleger

De allmennpraktiserende legene har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven tillagt ansvar for oppfølging av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legene er pålagt å melde alvorlige infeksjonssykdommer som beskrevet i pkt 6.3.

3.3 Helsestasjonsvirksomhet/Skolehelsetjeneste

Helsestasjonsvirksomheten og de kommunalt ansatte legene er organisert i helseavdelingen. Helsestasjonene har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. Skolehelsetjenesten i alle videregående skoler og ungdomsskoler i Tromsø gir veiledning ad smittsomme sykdommer, inklusive seksuelt overførbare sykdommer. Der det er påkrevd henvises ungdom til sin fastlege eller til legen ved helsestasjon for ungdom. Sistnevnte tilbud er gratis.

3.4 Helsetjenesten SMS

Helsetjenesten ved SMS utfører smitteforebyggende arbeid overfor rusmisbrukere (hepatitt A, B, C og infeksjoner av ulik art) samt arbeid knyttet til seksuelt overførbare sykdommer blant ungdom, og HIV.

3.4.1 Publikumsvaksinasjon

Publikumsvaksinasjon foregår ved Tromsø vaksinasjonskontor ved legevakten. Helsesøstrer deltar i publikumsvaksineren. De gir veiledning og vaksine for reisende for å forebygge både at den enkelte blir syk, og at smittsomme sykdommer ikke blir brakt med tilbake ved hjemkomst. Helsetjenesten ved SMS gjør et stort arbeid med vaksinasjon hepatitt A og B for ulike risikogrupper, og de utfører også ambulant vaksinasjon mot hepatitt A og B.

3.4.2 Helsestasjon for ungdom

Forebyggende helsetjeneste har et tilbud om helsestasjon for ungdom ved ungdomsklubben Tvibit. Dette er en lege- og helsesøstertjeneste som er gratis for ungdom. Det er ikke timebestilling. Her blir det også gitt veiledning og behandling vedrørende smittsomme sykdommer, inklusivt seksuelt overførbare sykdommer.

3.4.3 Tuberkulosekontroll

Det er RE (resultatenhet) forebyggende helsetjenesters vaksinasjonskontor samt helsestasjoner som utfører tuberkulosekontroll med pirquetprøving og ev. henvisning til lungemedisinsk poliklinikk (med. pol) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Likeledes vanlig miljøundersøkelse som er undersøkelse av personer rundt tuberkulosesyke personer i hjemmet, på arbeidsplassen og evt. i omgangskretsen. De følger også opp med nødvendige tiltak etter skjermbildeundersøkelse.

Det er asylmottak på tidligere Tromsdalen Gjestgiveri, tidligere Ramfjord Gjestgiveri og ved Skippergata pensjonat. Mange flyktninger kan ha HIV, tuberkulose og andre smittsomme sykdommer. Flyktninghelsesøster og flyktninglege ivaretar medisinsk kontroll av flyktninger og innvandrere etter gjeldende regler om bl.a. tuberkulosekontroll.

3.5 Pleie og omsorgstjenesten

I den daglige drift i pleie- og omsorgstjenesten legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Noe smittefarlig avfall (humanbiologisk avfall inkludert stikkende/skjærende gjenstander brukt på beboere/pasienter) ivaretas av RE renovasjon for å sikre forsvarlig destruksjon, ellers som vanlig avfall. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling..

Hver kommunal helseinstitusjon skal utarbeide et infeksjonskontrollprogram i følge forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner § 2-1. Det vises til håndbok

i hygiene og smittevern for sykehjem og langtidsinstitusjoner skrevet av Dr. Bjørg Marit Andersen ved Ullevål sykehus samt til håndbok i hygiene og smittevern utarbeidet ved Mikrobiologisk avdeling UNN.

Definisjoner:

- 1) **Humanbiologisk avfall:** Sekreter fra slimhinne- øye, luftveier, munnhule, hud; urin, avføring, blod og vevsdeleer.
- 2) **Smitteavfall/risikoavfall:** Avfall som inneholder smittestoff/mikrober. Smitteavfallet kommer direkte fra pasienter som for eksempel puss, blod, urin, avføring, oppkast, ekspektorat eller indirekte via bandasje, forurenset engangsutstyr, tekstiler og annet som skal kastes.
- 3) **Stikkende/skjærende gjenstander:** Sprøytespisser, veneflon, kniv, saks, hetteglass/glassampuller.

3.6 RE renovasjon og avløp/forurensningsmyndighet

De kommunaltekniske resultatenheter har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. RE renovasjon og avløp er også tillagt kommunens myndighet etter forurensningsloven.

3.7 Næringsmiddeltilsyn

Det er et kommunalt næringsmiddeltilsyn (NMT) for Tromsø. De driver ikke eget laboratorium, men kjøper tjenester fra privat lab. NMT er tillagt ansvar etter næringsmiddelovgivningen, der hovedoppgaven er å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner ved smittsom sykdom.

3.8 Materiell

Folkehelseinstituttet leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Svaneapoteket, Renen apotek, Jecta apotek og Sykehusapoteket leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet. Ved behov for ekstra smittevernberedskap må apotek raskt kobles inn for å sikre nødvendig legemiddelleveranser. UNN har eget apotek. Svaneapoteket er lokalt vaktapotek. Jernbanetorget apotek i Oslo har døgnvakt.

Legekantorene har egne lager av laboratorieutstyr til prøvetaking.

3.9 Fylkeskommunale/regionale instanser

<i>Institusjon/ avdeling:</i>	<i>Oppgaver:</i>
Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)	UNN er primærsykehus ved innleggelse for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom.
Medisinsk avdeling.	Seksjon for infeksjonsmedisin, overlege Jan Bacher Christensen
Seksjon for Sykehushygiene, mikrobiologisk avdeling, UNN	Overlege Dag S. Halvorsen (også smittevernlege UNN).
UNN, smittevernlege	Helseregional smittevernlege?, jfr § 7-3
Diagnosestasjonen (lungemed. pol. UNN)	Rådgivning og oppfølging ved mistanke om tuberkulose.

3.10 Statlige instanser

Etat /organisasjon Oppgaver

Folkehelseinstituttet: Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommunen. Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.

Helseavdelingen hos

Fylkesmannen: Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§ 4-2 og 5-8

Fylkesmann: Sekretariat for smittevernemda (jfr. §§ 7-5 til 7-7)

Politi: Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/ tuberkuloseforskrifter

Toll o.a. off. myndighet: Bistå helsemyndigheter jfr smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt).

4 Smittervernarbeid i den daglige kommunale drift

4.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Smittevernlegen og helsestasjonene har dette ansvar overfor barn og skoleungdom, og er involvert i rådgivning til skoler og barnehager om f.eks. barn bør holdes hjemme for å hindre smittespredning ved infeksjonssykdommer, informere om tiltak ved de årlige lusoppdagelser etc. De bidrar med generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbart sykdom og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig. Det er viktig å gi informasjon i de videregående skolene om smittsom hjernehinnebetennelse.

Legekantorene driver helseopplysning i forhold til egne pasienter. Det informeres om smittefare og virkemidler for å forebygge smitte.

Helsetjenesten SMS driver målrettet informasjonsarbeid til utsatte grupper som rusbrukere, ungdom og homofile.

En viktig oppgave i helseopplysningen fremover blir å motivere til fornuftig antibiotikabruk for å hindre videre utvikling av resistens.

Ved utbrudd av alvorlig sykdom, som for eksempel hjernehinnebetennelse, er det viktig med rask informasjon og helseopplysning til en rekke involverte parter. Smittevernlegen er ansvarlig for denne informasjonsvirksomheten. Etter veiledning fra smittevernlegen kan informasjon også formidles av annet helsepersonell.

4.2 Vaksinasjon

4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsetting i dette arbeidet er 100 % vaksinasjonsdekning, og i vår kommune ligger vi opp mot dette med en dekning på 95-99%. Anbefalt vaksinasjonsprogram nå er:

<i>Anbefalt alder</i>	<i>Vaksinasjon mot:</i>
3 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste, hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
5 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste, hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
11 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste, hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
15 måneder	meslinger, kuma, røde hunder
8 år	poliomyelitt
6. klasse	difteri, stivkrampe
7. klasse	meslinger, kuma, røde hunder
ungdomsskolen	poliomyelitt, tuberkulose (BCG)

4.2.2 Tuberkulosekontroll

Helsestasjonene følger opp tuberkuloseforskriftens (4) bestemmelse med kontroll av skoleelever og ansatte i barneomsorg. Vaksinasjonskontoret følger opp andre grupper. Uvaksinerte tilbys vaksine. Vaksinasjonskontoret tilbyr tuberkulintest (Pirquet) til de som trenger å dokumentere tuberkulinstatus.

Alle utlendinger som kommer til Norge fra land med mye tuberkulosesmitte skal til skjermbildekontroll innen 14 dager etter at de kommer til Norge. Det må også vurderes å gi tilbud om undersøkelse for andre infeksjonssykdommer. Dette regelverk gjelder blant annet ved direktemottak av asylsøkere / flyktninger. Allmennlegetjenesten og Forebyggende helsetjeneste sammen med Flyktninghelsetjenesten gjør disse nødvendige undersøkelser, i samarbeid med vaksinasjonskontoret/smittevernlegen, og henviser til med.pol. UNN der det er påkrevd.

Arbeidsgivere innen helse- og sosialtjeneste, barneomsorg mv skal sikre at ansatte som kommer fra eller har oppholdt seg mer enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose har gjennomgått pliktig tuberkulosekontroll før personell tiltrer eller gjeninntre i jobben. Dette gjelder også personer under opplæring og hospitering (4).

21.06.2002 nr. 567 Forskrift om tuberkulosekontroll

4.2.3 Reisevaksiner

Vaksinasjonskontoret tilbyr rådgiving, vaksinasjon og forebyggende medisiner til personer som skal på utenlandsreiser. Rådgiving gis av helsesøster i samarbeid med smittevernlegen. Helsetjenesten er godkjent gulfebervaksinatør. Rådgiving bygger på Folkehelseinstituttets råd i

MSIS-meldinger og retningslinjer i “International Travel and Health” (WHO-publikasjon), og i særlige tilfeller kontakt med Folkehelseinstituttet.

*MSIS 29/98 og 35B/98 Anbefaling for vaksinasjon mm ved utenlandsreise
IK-07/97 Godkjente gulfebervaksinatører*

4.2.4 Annen anbefalt vaksinasjon

Personer med kroniske hjerte/lunge sykdommer, immunsvikt og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon etter folkehelseinstituttets retningslinjer. Vaksine til nevnte grupper kjøpes av Forebyggende helsetjenester. Vaksinerer finner sted på vaksinasjonskontoret. De ulike fastlegekontorene er ansvarlig for egen bestilling av influensavaksiner til egne pasienter. Helsetjenesten ved pleie- og omsorgsenheter tilbyr vaksine til sine brukere og til beboere i institusjoner. Pneumokokkvaksinasjon tilbys på vaksinasjonskontoret til de samme grupper, og i tillegg til personer som har fjernet milt samt HIV-positive. SMS tilbyr også pneumokokkvaksinasjon til HIV-positive samt hepatitt A og B vaksinasjon til rusbrukere og homofile.

Hepatittvaksinasjon tilbys på vaksinekontoret og ved SMS til utsatte grupper. Ansatte i kommunen som er utsatt for smitterisiko i yrkessammenheng kan få vaksine mot hepatitt, poliomyelitt og difteri/stivkrampe etter nærmere vurdering av smittevernlegen.

MSIS 43b/97 og 52B/98 og 27B/2000

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine skal oftest anbefales ved legekontakt ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også før etter klinisk vurdering.

MSIS 6/96 - Anbefaling for tetanusvaksinasjon

4.3 Diagnostikk og behandling

Primærlegene har blant annet som daglig gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom som skal ha gratis legehjelp og medisiner. Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte.

Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på UNN, og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.

Behandlende lege kan søke hjelp hos smittevernlegen i dette arbeidet.

4.4 Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger, er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling avhengig av sykdom type (se

pkt 6.3), men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Nasjonalt Folkehelseinstitutt gjennom MSIS-meldingen og smittevernlegen i pasientens hjemstedskommune (gul gjenpart av MSIS-melding).

30.12.94 nr.1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer
IK-09/95 Smittevernloven, veileder - melding og varsling av smittsomme sykdommer. (Del 1+2)
IK-09/95 Smittevernloven, veileder - melding og varsling av smittsomme sykdommer
IK-49/95 Endringsforskrift, melding og varsling av smittsomme sykdommer
20.06.2003 MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften

4.5 Næringsmiddeltilsyn (NMT)

Næringsmiddeltilsynet (NMT) godkjenner og fører tilsyn med at virksomheter som produserer og/eller frembyr næringsmidler (næringsmiddelbedrifter, matvarebutikker, serveringssteder m.fl.), oppfyller de krav som næringsmiddelovgivningen fastsetter. NMT har ansvar for importkontroll av næringsmidler og for kjøttkontroll.

Dersom det er mistanke om at mat har vært årsak til sykdom (matforgiftning) deltar NMT i oppklaringsarbeidet. Forbrukeren kan henvende seg til NMT med klager som gjelder næringsmidler/næringsmiddelbedrifter og veiledningsbehov.

Næringsmiddeltilsyn som i dag er en kommunal oppgave skal statliggjøres fra 2004.

4.6 Drikkevannskontroll

Drikkevann er en potensiell smittespreder, og det er årlig sykdomsutbrudd ulike steder i Norge som kan tilbakeføres til forurenset drikkevann. Der en drikkevannskilde forsyner mange personer kan sviktende hygieniske barrierer og spredning av smittestoffer i drikkevann få svært alvorlige konsekvenser.

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet er det satt strenge krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift. Drikkevannsforskriften er gitt i medhold av Lov om tilsyn med næringsmidler mv, Lov om helsetjenesten i kommunene og Lov om helsemessig beredskap, og setter krav til kvalitet på drikkevann levert til mottaker. Det er krav om godkjenning etter forskriften hvis vannverket forsyner minst 20 huster, herunder hytter eller minst 50 personer, næringsmiddelvirksomhet, helseinstitusjon eller skole/barnehage. Kommunen godkjenner vannforsyningssystemer. Kommunal helsetjeneste og næringsmiddeltilsyn uttaler seg til søknader og har tilsynsansvar. Næringsmiddeltilsynet godkjenner vannforsyning til næringsmiddelbedrift.

Vannforsyningene eies av kommunen eller andelslag/private. Tromsø kommune har et stort vannverk som forsyner Tromsø by og flere mindre distriktsvannverk. Vannverkseier har ansvar for daglig drift og skal utøve internkontroll, herunder kontroll med desinfeksjon og drikkevannskvalitet (laboratorieanalyser). Vannverkseier har informasjonsplikt både til

helsemyndigheter og forbruker ved svikt som kan medføre fare for smitte gjennom drikkevannet, og skal rettlede om mulige forhåndsregler (kokebehov).

Tilsynsmyndighetene skal påse at vannverkseier overholder forskriftens bestemmelser og skal fatte vedtak om tiltak for å rette hygieniske mangler.

04.12.2001 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.

02.05.2002 Kommentar til drikkevannsforskriften

4.7 Avfalls- og avløpskontroll

4.7.1 Husholdningsavfall

Tromsø kommune har en kommunal renovasjonsordning. Det er innført kildesortering.

4.7.2 Spesialavfall

Risikoavfall fra legekantorene samles i spesialemballasje av RE renovasjon og destrueres.

Risikoavfall fra kommunens langtidsinstitusjoner og omsorgstjenester håndteres på samme måte.

1994-05-19 nr 362 Forskrift om spesialavfall

4.7.3 Kloakk

RE vann og avløp har driftsansvar for Tromsø kommunes kloakknnett. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter forurensningsloven. Lekkasje i kloakknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning.

Kommuneoverlegen skal umiddelbart ha melding fra RE vann og avløp ved brudd på det kommunale ledningsnett eller annen kloakkforurensning.

1980-02-22 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.

4.7.4 Slam

Kommuneoverlegen skal godkjenne spredning av slam fra kloakknettet på jordbruksområder i kommunen. Fylkesmannen er konsesjonsmyndighet for mellomlagring. Det er angitt grenseverdier for blant annet bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet.

02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpsslam

IK-2481 Behandling av saker om tillatelse til bruk av avløpsslam

4.8 Skadedyrkontroll

Tromsø kommune har for tiden ingen avtale med privat skadedyrkontrollfirma om rottebekjempelse og lignende på overflaten. RE Vann og avløp benytter skadedyrfirma for kartlegging og bekjempelse av rotter i kloakkledningsnettet.

Det kan i noen tilfeller være nødvendig å fange herreløse dyr som duer, måker og katter for omplassering eller avliving etter samråd med dyrevernsmemnda og distriktsveterinær. Det er ingen klare rutiner, og tiltak må vurderes i aktuelle situasjoner. Hjemmel for avliving kan være lov om helsetjenesten i kommunen § 4a, smittevernloven, eller dyrevernlovgivning om dyr som lider.

21.12.2000 Forskrift om skadedyrforkjempelse.

4.9 Kontroll med andre virksomheter

4.9.1 Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster / vaksinasjonskontoret / smittevernlegen som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes, og helsetjenesten vil da ha hovedansvar for oppfølging.

01.12.95 nr.928 Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV
IK 26/19 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV
MSIS 10/96 Råd om syke barn og barnehage (3)

4.9.2 Sykehjem og sykehus, og helsetjeneste utenfor institusjon

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner og hjemmebaserte tjenester slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er leder av hver enkelt pleie- og omsorgsenhet som har ansvar for å følge opp dette. **Infeksjonskontrollprogrammer skal lages og tilpasses den enkelte langtidsinstitusjon og sykehjem, ansvaret for dette ligger hos institusjonens ledelse.** Det er under visse omstendigheter krav om tuberkulosekontroll og i noen tilfeller spesielle bakterieundersøkelser for dem som skal arbeide i helsetjenesten

05.07.96 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.
05.07.96 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.
IK-2552 Smittevernloven Veileder Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. Del 1+2
IK-2532 Smittevernloven Veileder Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner

4.9.3 Overnattingssteder og forsamlingslokaler

Næringsmiddeltilsynet utfører tilsyn i overnattingssteder med hensyn på næringsmiddelhygieniske forhold. Forsamlingslokaler med matservering omfattes av næringsmiddelovngivning.

23-11-62 nr. 3 Forskrift om forsamlingslokaler.

4.9.4 Bassengbad

Kommunen har driftsansvar for de kommunale bassenganleggene som skal drives med internkontroll der en viktig målsetting er å sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning. Bassenganlegg som ikke eies av kommunen skal drives med internkontroll. Kommuneoverlegen skal utføre tilsyn i samarbeid med RE anlegg.

13.06.96 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu mV.
1-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mV.

4.9.5 Friluftsbad

RE anlegg tar i badesesongen regelmessig vannprøver av badeplassene som analyseres av NMT. NMT varsler kommuneoverlegen, som igjen varsler publikum via media hvis normer for badevannskvaliteten ikke er oppfylt.

IK-21/94 m/vedlegg: Vannkvalitetsnormer for friluftsbad

4.9.6 Frisørsalonger m.v

Virksomhetene skal føre internkontroll. Helsetjenesten skal føre tilsyn med disse virksomheter ved oppstart og siden årlig med tanke på hygienisk forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer. Dette tilsyn har hatt lav prioritet.

06.05.98 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v

5 Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon

5.1 Generelle prinsipper

5.1.1 Ansvars og arbeidsfordeling

Smittevernlegen er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Hvis ikke smittevernlegen eller stedfortreder er tilgjengelig skal en av de andre samfunnsmedisinske overlegene ta ansvar for å starte smittevernarbeidet i henhold til smittevernplan og faglige retningslinjer. Melding om smittsom sykdom skal varsles videre til smittevernlegen som angitt over.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak som loven gir mulighet til, men dette er sjeldent nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte **hastevedtak** med hjemmel i smittevernloven om nødvendig. Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er listet opp med henvisninger til § 4-1 i smittevernloven:

KOMMUNESTYRET

§ 4-1 første ledd	Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
§ 4-1 femte ledd	Bruke og skade andres eiendom, jfr. 1. ledd.
§ 4-6 første ledd	Vedta forholdsregler ved gravferd.
§ 4-9 første ledd	Pålegge helsepersonell å ta opplæring.
§ 4-9 andre ledd	Pålegge deltakelse i smittevernarbeid.

- § 4-9 fjerde ledd Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc.
- § 7-1 femte ledd Bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings).

Myndighet og oppgaver tillagt kommunestyret i følgende lovbestemmelser i Lov om vern av smittsomme sykdommer er delegert til helse- og omsorgskomiteen:

- § 4-1 første ledd a-d.
- § 4-1 fjerde ledd.
- § 4-6 første ledd.
- § 7-1 femte ledd.

Myndighet og oppgaver som er tillagt kommunestyret i følgende bestemmelser i Lov om vern av smittsomme sykdommer delegert til rådmannen:

- § 4-1 første ledd e.
- § 4-1 tredje ledd: Sørge for iverksettelse av tiltak.
- § 4-9 første ledd.
- § 4-9 andre ledd.
- § 4-9 fjerde ledd.

Rådmannen kan delegere sin myndighet videre til leder for Utviklingsstøtte helse og omsorg (usho).

Leder for usho kan delegere sin myndighet videre til andre i kommunens helsetjeneste som har særskilt kompetanse innenfor arbeidet med smittevern.

SMITTEVERNLEGEN

- § 2-2 sjuende ledd Kreve taushetsbelagte opplysninger.
- § 3-8 tredje ledd Treffe forholdsregler for uvaksinerte.
- § 4-1 femte ledd Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter §4 (*I forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet.*).
- § 4-2 andre ledd Nedlegge arbeidsforbud.
- § 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smittet person.
- § 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse.

I særlig tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlegen kontakte helseavdelingen hos fylkesmannen og helseregionens smittevernlege.

5.1.2 Kartlegging og vurdering

Starten på en beredskapssituasjon vil oftest være at smittevernlegen mottar telefonisk eller skriftlig melding om sykdomsutbrudd i kommunen.

Smittevernlegen må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare for videre utbrudd av sykdom. Smittevernlegen må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av denne informasjon må smittevernlegen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

5.1.3 Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Kommuneoverlegen deltar bl.a. i rådmannens utvidede krisestab, og smittevernlege samt kommuneoverlegen samordner informasjonen med kommunens krisestab. Omfang av informasjon avhenger av situasjon, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig. Det er også viktig å vurdere om informasjon kan gis offentlig, da selv anonymisert informasjon kan være på kant med taushetsplikten.

Smittevernlegen må samarbeide med helsesøstre, andre leger, bedriftshelsetjenester og næringsmiddeltilsyn for å gi rask og korrekt informasjon.

*Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom:
Helsepersonell_- for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre.*

*Ansvarlig:
Leger, legevakt,
Kommuneoverlegen,
smittevernlegen i Tromsø
og ved UNN.*

Den/de som er syke og nære pårørende - om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning - om behov for å gå ut med offentlig informasjon

*Allmennlege/sykehuslegen/
smittevernlegen*

Institusjoner (skoler, barnehager, bedrifter) - for å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet: Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende.

*Smittevernlegen sammen.
med helsesøster, evt
bedriftshelsetjeneste*

*Lokalbefolkning via media - for å hindre smittespredning
- øke årvåkenhet ved tidlige sykdom - begrense bekymring.*

*Smittevernlege - vurderer
pressemelding for å
sikre korrekt informasjon*

Aktuelle medier: Dagbladet Tromsø, Nordlys, NRK Troms m.fl

Folkehelseinstituttet og helseavdelingen hos fylkesmannen

Smittevernlegen

5.1.4 Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd, dette kan være ved meningokokk type C og ved hepatitt A og B. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende

antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer.

Dette er tiltak som må vurderes av smittevernlegen i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere, smittevernlege ved UNN og Folkehelseinstituttet. Etter anvisning fra smittevernlegen kan behandlende leger / kommunale leger / legevaktsleger eller helsesøstre utføre vaksinasjon.

5.1.5 Diagnostikk og behandling

Det er allmennlegenes og sykehusets oppgave å diagnostisere og behandle personer som er har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd av smittsom sykdom må smittevernlegen varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet mot den aktuelle sykdom. Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse organisert av smittevernlegen. Her må allmennleger og helsesøstre i kommunen delta.

5.2 Spesielle sykdomsutbrudd

Vi omtaler i det følgende noen sykdomskategorier som etter en risikovurdering oppfattes som moderat til svært sannsynlig og samtidig alvorlige enten fordi enkelttilfeller er svært alvorlig eller fordi utbrudd kan bli omfattende.

5.2.1 Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være mage-tarminfeksjoner som salmonella, campylobakter, hepatitt A, giardia lamblia og ulike virusinfeksjoner som Norwalk. Derfor er forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer som skal beskytte mot forurensning særdeles viktig.

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.2 Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være mage-tarminfeksjoner. Hyppigst antagelig toksinindusert matforgiftning med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider på hotell m.m. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet identifisert, men hygiene ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av NMT når slike utbrudd blir kjent. Smittevernlegen i Tromsø får nesten ukentlig meldinger om smitte, de fleste påført ved utenlandsopphold. Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.3 Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling og kommunehelsetjenesten som har hovedansvar for miljøundersøkelser. Sykehuset varsler smittevernlegen telefonisk straks det er påvist smittsom tuberkulose hvor det er nødvendig med miljøundersøkelser / oppfølging i kommunen. Meldingen sendes deretter skriftlig og skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at smittevernarbeidet i kommunen kan settes i gang. Smittevernlegen i samarbeid med helsetjenesten må gjennomføre smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Oppfølging av tuberkulose må gjøres i nært samarbeid med med.pol. UNN og Folkehelseinstituttet. Metoder for dette er beskrevet i en forskrift fra Helsetilsynet (4). Bedriftshelsetjenesten ved UNN har ansvar for å gjøre miljøundersøkelse av sine ansatte. Kommunen har ansvaret for å miljøundersøke samtidig inneliggende pasienter som kan ha vært i kontakt med den syke.

Fra 1.januar 2003 iverksatt tuberkulosekontrollprogram for å ha en sikrere smittevernregi på risikogruppene flyktninger/innvandrere, eldre og rusmisbrukere. Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.4 Infeksjon med ”dråpesmitte”

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom. Det har vært utbrudd av kikhoste over flere år, og årlige influensaepidemier som har vært alvorlig for noen. Det tilrådes derfor vaksiner i definerte risikogrupper. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil da sannsynligvis være et utbrudd som dekker større områder slik at vi kan være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Ved et slikt utbrudd må vi raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. I tillegg til helsesøstre og allmennleger må vi da bruke ressurser i pleie og omsorgsenhetene med personell, sykehjem og eventuelt hoteller som sykestuer. Det vises for øvrig til Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Det anbefales tilbud om årlig influensavaksine til helsepersonell ved kommunens legevakt. Viser til prosedyrevedlegg.

MENINGITT:

Menigokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig og opptrer relativt hyppig, oftest blant barn og ungdom. Det er i de aller fleste tilfeller enkeltstående tilfeller, og da er det kun antibiotika til nær familie under 15 år og hvis type C, vaksinasjon i nærmiljø som aktuelle tiltak. Ved flere enn ett tilfelle i området kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksiner, forebyggende antibiotikabehandling og restriksjoner på aktiviteter. Dette bør drøftes med Folkehelseinstituttet (2). Rask og korrekt informasjon til nærmiljø er svært viktig ved meningokokksykdom. Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.5 Infeksjon med ”blodsmitte”

I denne gruppen er alvorlige sykdommer som Hepatitt B, Hepatitt C og HIV, og i noen grad også Hepatitt A infeksjoner. For tiden er det landsomfattende økning av Hepatitt av ulike typer blant injiserende stoffmisbrukere. Helsetjenesten i Tromsø gjennom Sosialmedisinsk senter (SMS) var tidlig ute med vaksinerings av stoffmisbrukere. En viktig smittekilde er bruk av urene sprøyter. Det er tilgjengelig sprøyter ved SMS og ved kommunens apoteker der de nå tilbyr en pakke med sprøyter sammen med informasjon om smittefare og råd om renslighet ved sprøytebruk. Ansvarlig for vaksinerings på SMS er senterets leger.

Tiltak:

Ansvarlig

Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videresmitte. Tilby vaksine til familie / nære kontakter ved Hepatitt A og B.

Allmennleger / UNN, SMS

Kartlegge utbrudd, informere helsepersonell

Smittevernlege

Informasjon til publikum og spesielle målgrupper, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke

Smittevernlege

Gi råd om vaksine til større grupper, informasjon via media og kontakter i utsatt miljøer.

Smittvernelege ansvar for informasjon, vaksinasjoner gjøres av helsesøstre/allmennleger/SMS.

HEPATITT B - POSTEKSPOSISJONELL PROFYLAKSE:

Smittevernlegen eller allmennlege skal informere om nødvendigheten av profylakse, og evt. skrive ut resept på gammaglobulin (blå resept paragraf 4) til medlemmer av pasientens husholdning / seksualpartnere. Disse blir anbefalt umiddelbart å henvende seg til Vaksinasjonskontoret. Vaksinasjonskontoret skal ha gammaglobulin. Resepten beholdes av Vaksinasjonskontoret, som får medisinen utlevert fra apotek i etterkant. Konsultasjon for slik behandling er gratis.

Se også: Utkast til endring i ”Blåreseptforskriften” og utkast til retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B. (sos-og helsedep. 12.07.99, ref 99/04579FOS HEJ) og MSIS-melding 27B/2000.

5.2.6. HIV/AIDS-infeksjon.

HIV smitter ved direkte kontaktsmitte gjennom seksuell kontakt og blodsøl.

Inokulasjonssmitte gjennom kontaminerte sprøytespisser og blodprodukter. Risiko for perinatal overføring fra smitteførende mor til barn under svangerskap, fødsel og amming. Spytt, tårevæske, avføring og urin kan inneholde virus, men spiller sannsynligvis liten eller ingen rolle i smitteoverføring.

Folketrygden yter full godtgjøring av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, kontroll og behandling. Dette gjelder også ved undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, men ikke ved rutinemessige undersøkelser. I tillegg dekker Folketrygden utgifter til antiinfektive legemidler til behandling og forebygging hos personer som etter en faglig vurdering antas å være i særlig fare for å bli smittet i Norge (blåresept – forskriftens pgf. 4 punkt 2 og pgf. 9 punkt 38). Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.7 Seksuelt overførbar sykdom

Dette er i praksis chlamydia som er vanlig, gonore svært sjelden. Chlamydia meldes nå kun summarisk via laboratorium slik at vi ikke får noen lokal oversikt over forekomst. Det viktigste ved chlamydiatilfeller er aktiv smitteoppsporing utført av den legen som diagnostiserer sykdom. Informasjons- og smitteoppsporingsarbeidet kan intensiveres med hjelp fra smittevernlege, Helsetjenesten ved SMS og helsesøstre om omfanget av chlamydia øker i perioder. (4)

5.2.8 Andre infeksjoner

Andre infeksjoner må vurderes nå det dukker opp i forhold til smittefare og alvorlighet, og etter vurdering av faglige retningslinjer og kontakt med faginstanser må tiltak som skissert over vurderes. Det vises til smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten utgitt av Folkehelseinstituttet som alle helseavdelinger/legekontor bør ha på sitt kontor (2).

5.2.9 Handtering av stikkskader

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.10 Melding om smittsom sykdom fra skip.

Havnedirektøren kan etter ønske fra skipskaptein begjære medisinsk tilsyn ved sykdomsutbrudd på skipet.

Smittevernlegen har ansvar sammen med evt. næringsmiddeltilsynet og øvrige kommunale helsemyndigheter å føre tilsyn med skipet for å avklare alle forhold rundt en epidemi, samt vurdere medisinske tiltak ift. dette.

5.2.11 Melding om smittsom sykdom fra flyplass.

Langnes flyplass har få internasjonale ankomster, og det foreligger ikke grunnlag for å samle smittevernressurser på flyplassen.

Det vil kunne bli importert enkelte tilfeller av alvorlige smittsomme sykdommer til Norge, men sykdommene vil sjeldent gi sekundære epidemier kanskje med en viss unntakelse av difteri.

Smittevernberedskap ved Langnes flyplass:

Legehjelp:

- 1) Tilgjengelighet av lege hele døgnet gjennom Tromsø legevakt. På dagtid kan eventuelt smittevernlegen kontaktes for å avklare legetilsyn.
- 2) Hvilerom og legekantor kan benyttes på Tromsø legevakt.
- 3) Tilgjengelighet av ambulanse gjennom AMK.
- 4) Tilgjengelighet UNN ved medisinsk vakthavende med mulighet for isolering, mikrobiologisk diagnostikk og behandling.

Skadedyrkontroll:

- 1) Muligheter for skadedyrutrydning (inkludert insektutrydning) av fly og last. Dette avtales med skadedyrkontrollfirma som har dokumentert kompetanse og døgnbasert vaktberedskap.
- 2) Gode rottesikringstiltak og jevnlig rottesikringskontroll på flyplassområdet gjennom det samme skadedyrsfirma.
- 3) Mulighet for avlusning av mennesker og klær samt fjerning av skadedyr (kakkerlakker o.l). Dette krever dusj og vaskemaskin eller en fryseboks (ev. nye klær) og kan utføres overalt hvor dette finnes. Egne lokaler for dette på flyplassen er ikke nødvendig.

Ved uklare akutte febersykdommer skal det være mulighet for legetilsyn på flyplassen og evt. rask ambulansetransport til UNN for innleggelse av smittevernenssyn. Smittevernlegen skal kontaktes for videre smittevernvurderinger. Tiltak overfor nærkontakter skal vurderes.

Vakthavende infeksjonsmedisiner ved UNN og Folkehelseinstituttet kan benyttes til rådgivning der det kan bli aktuelt med mer vidtgående tiltak.

Det er utarbeidet en smittevernplan for Tromsø lufthavn, se vedlegg.

Se ellers karanteneforskriften av 1953 samt artikkel Smittevern ved internasjonal flytrafikk til Norge, Tidsskrift Dnlf 1998;118.3649-53.

6 Vedlegg:

6.1 Samlet liste over forskrifter til smittevernloven (p.r.28.11. 2003).

- 5 aug. 1994 nr. 55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- 22.12.98 nr. 1432 Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.
- 06.05.98 nr. 581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v
- 03.04.98 nr. 327 Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd
- 21.06. 2002 nr 567 Forskrift om tuberkulosekontroll
- 12.09.96 nr. 903 Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.
- 05.07.96 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.
- 05.07.96 nr. 699Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.
- 13.06.96 nr. 592Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
- 02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpsslam
- 01.01.95 nr. 68 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.
- 01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
- 30.12.94 nr. 1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer
- 20.12.91 nr. 841Forskrift og takster for godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved helseinstitusjoner på fylkeskommunal helseplan og ved statlige helseinstitusjoner.
- 14.08.84 nr. 1641 Forskrift om forebygging av gonorrhøisk øyeninfeksjon
- 10.09.70 nr. 9366 Forskrifter om hygieniske forhold i hytteområder o.l.
- 19.10.59 nr. 1Forskrifter for utgassing med blåsyregass.
- 27.07.56 nr. 2 Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer.
- 21.12.2000 Forskrift om skadedyrforkjempelse.
- 23-11-62 nr. 3 Forskrift om forsamlingslokaler.
- 1996-09-06 nr 852 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende lege.
- 1984-12-19 nr 2151 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.
- 1980-02-22 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.
- 14-01-98 nr. 67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.
- 20.06.2003. MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften.

6.2 Allmennfarlig smittsom sykdom

Liste over allmennfarlig smittsomme sykdommer, jfr forskriften: Botulisme Chlamydiainfeksjon genital Difteri Flekktufus Gonore Gulfeber Hemoragisk feber Hepatitt A virusinfeksjon Hepatitt B virusinfeksjon Hepatitt C virusinfeksjon Hivinfeksjon Kikhoste Kolera Kopper Legionellose Lepra Meningokokksykdom Miltbrann Paratyfoidefeber Pest Poliomyelitt Rabies Shigellose Sars Syfilis Tilbakefallsfeber Tuberkulose Tyfoidefeber Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker Sykdom forårsaket av vancomycinresistente enterokokker Sykdom forårsaket av enteropatogen E. Coli.

6.3 Melderutiner for smittsom sykdom

Her følger oversikt over melderutiner for sykdommer i gruppe A, B og C. For gruppe C er det kun laboratorier som skal melde chlamydia, og utvalgte legekontor, hvorav noen i Tromsø, som skal melde influensa.

Sykdommer i gruppe A: Enhver lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som får befatning med et tilfelle:

- Ved alle mistenkte og bekreftede tilfeller skal det gis muntlig melding umiddelbart til smittevernlegen der pasienten bor. Hvis pasienten oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal det også gis melding dit. Smittevernlegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta 22042348). Dernest skal legen sende MSIS-melding på vanlig måte.
- Skriftlig melding sendes samme dag til de samme instansene (gult trykk til smittevernlegen). Kopi av meldingen (grønt trykk) skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes.
- For tuberkulose skal MSIS-meldingen i tillegg sendes tuberkulosekoordinator ved UNN.

Gruppe A sykdommer: Difteri, kikhoste, kusma, meslinger, poliomyelitt, røde hunder, systemisk haemophilus influenzae-sykdom, tetanus, tuberkulose, hepatitt A-C, botulisme, campylobacteriose, E.coli-enteritt, giardiasis, lisreiose, salmonellose, yersiniose, brucellose, ekinokokkose, lyme borreliose, miltbrann, nephropathia epidemica, rabies, trikinose, tularemi, flekktufus, gulfeber, hemorragisk feber, kolera, lepra, malaria, pest, shigellose, tilbakefallsfeber, atypisk mykobakterieinfeksjon, legionellose, aids, sars, encefalitt, kopper, paratyfoidefeber, prionsykdommer, systemisk meningokokksykdom/systemisk pneumokokksykdom, systemisk gruppe A streptokokksykdom, systemisk gruppe B streptokokksykdom, tyfoidefeber, MRSA, infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker, infeksjoner med vancomycinresistente enterokokker.

Sykdommer i gruppe B: Leger som i sin yrkespraksis får befatning med et tilfelle:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis og med fødselsnummer skriftlig til smittevernlegen og til MSIS, Folkehelseinstituttet.
- Stilles diagnosen ved hjelp av laboratorieprøve, benyttes skjema som følger det positive prøvesvaret fra laboratoriet, og kopi sendes til smittevernlegen.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Gruppe B-sykdommer: Gonore, HIV-infeksjon og syfilis.

Sykdommer i gruppe C: Alle yrkesaktive leger:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis uten personidentifikasjon.
- Meldingen skal bare sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Meldingskjemaet blir sendt ut fra laboratoriet sammen med prøvesvaret.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Gruppe C sykdommer: Genital chlamydiainfeksjon og influensaliknende sykdom.

- Annen alvorlig infeksjonssykdom : (sjeldne eller nye alvorlige smittsomme sykdommer som ikke står på lista over meldingspliktige sykdommer kan også meldes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Formålet er å oppdage nye infeksjonstrusler. Skjemaet for nominativ melding benyttes, men navn og fødselsdag oppgis ikke. MSIS, Folkehelseinstituttet vil gi beskjed gjennom MSIS-rapporten dersom bestemte sykdommer ønskes meldt på denne måten.

Varsling om utbrudd av meldingspliktig smittsom sykdom, utbrudd av andre særlig alvorlige sykdommer, utbrudd med mistenkt sammenheng med næringsmidler eller særlig omfattende utbrudd **utenfor institusjon**:

- Leger varsler smittevernlegen som videre varsler fylkesmannen og Folkehelseinstituttet, eget skjema for utbruddsvarsling bør benyttes (MSIS 30/2003).

Varsling om utbrudd **i kommunal helseinstitusjon** av smittsom sykdom:

- Utbrudd skal varsles til smittevernlegen og fylkesmannen. Smittevernlegen skal evt. varsle Folkehelseinstituttet.

Øvrige varslingsrutiner:

- Ved mulig smittsom sykdom overført med næringsmidler skal smittevernlegen varsle NMT.
- Ved mulig smitte fra dyr skal smittevernlegen varsle distriktsveterinæren.
- Ved mulig smitte fra medisinsk utstyr m.v. skal legen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.
- Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon som finner at en pasient overført fra en annen helseinstitusjon har en smittsom sykdom, eksempelvis MRSA, skal varsle lege ved den andre institusjonen dersom det er nødvendig av hensyn til smittevernet.
- Mistenkt eller påvist tilfelle av smittsomme sykdommer som kan være forårsaket av overlagt spredning av smittestoffer skal varsles smittevernlegen, fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

Den meldende lege har plikt til å informere den meldingen angår om hvem som får meldingen og hva den skal brukes til (Jfr. Helseregisterloven).

6.3 Smittevernplan for Tromsø lufthavn.

Smittevernplan for Tromsø lufthavn, Tromsø kommune
Godkjent av smittevernlege Glenn Severinsen, 05.04..2003.

- 0. Innhold.....
- 1. Formål.....
- 2. Lovgrunnlag
 - 2.1 Smittevernloven.....
 - 2.2 Sosial- og helseberedskapsloven...
 - 2.3 Kommunehelsetjenesteloven.....
- 3. Ansvar.....
 - 3.1 Tromsø kommune..
 - 3.2 OSL...
 - 3.3 Helse Nord RHF.....
 - 3.4 Folkehelseinstituttet.....
 - 3.5 Sosial- og helsedirektoratet.....
- 4. Risikovurderinger.....
 - 4.1 Grunnlag.....
 - 4.2 Generelt
 - 4.3 Sykdommer som smitter fra avføring til munn (fekal-oral smittemåte)
 - 4.4 Sykdommer som smitter med insekter mv (vektorbåren smittemåte)
 - 4.5 Sykdommer som smitter med spyttdråper eller aerosoler..
- 5. Innledende varslings.....
 - 5.1 Hendelse 1: Person om bord har kjent, alvorlig smittsom sykdom.....
 - 5.2 Hendelse 2: Person om bord blir akutt syk. Alvorlig smittsom sykdom mistenkes.
 - 5.3 Hendelse 3: Utbrudd av diareesykdom om bord....
 - 5.4 Hendelse 4: Alvorlig, smittsom sykdom diagnostiseres hos person som nylig har vært flypassasjer
 - 5.5 Hendelse 5: Det er utbrudd av en alvorlig sykdom et sted i verden og frykt for at denne skal komme til Norge med fly til Tromsø Lufthavn...
- 6. Prosedyrer for pasienthåndtering og smitteverntiltak
 - 6.1 Generelt
 - 6.2 Innledende vurdering..
 - 6.3 Håndtering av pasient, medpassasjerer og fly....
 - 6.4 Smitteverntiltak ved sykdommer som smitter fra avføring til munn (fekal-oral smittemåte).....
 - 6.5 Smitteverntiltak ved sykdommer som smitter med insekter mv (vektorbåren smittemåte).....
 - 6.6 Smitteverntiltak ved alvorlige sykdommer som smitter med spyttdråper eller aerosoler og ved alvorlige sykdommer med ukjent smittemåte
- 7. Informasjon.....
- 8. Ressurser
 - 8.1 Legekontor
 - 8.2 Ambulanse
 - 8.3 Forsamlingsrom.....
 - 8.4 Utstyr for beskyttelse av personell.....
 - 8.5 Tromsø kommunale legevakt..
 - 8.5 Personell.....
- 9. Vedlegg..
 - 9.1 Kontakter....

9.2 Avtaler

1. Formål

Denne planen er en delplan til Tromsø kommunes smittevernplan og gjelder for kommunens smittevernengasjement i forhold til Tromsø Lufthavn. Der et forhold ikke er omtalt i denne delplanen gjelder smittevernplanen. Planen omfatter ikke annen helseberedskap ved lufthavnen, og heller ikke veterinærmedisinske eller næringsmiddelhygieniske forhold.

Planen skal bidra å

- beskytte reisende, annet publikum og arbeidstakere ved lufthavnen mot smittsomme sykdommer,
- sikre at Tromsø kommune iverksetter nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet med andre offentlige og private aktører på lokalt og nasjonalt plan, og
- ivareta rettsikkerheten for smittede personer og andre som blir omfattet av smitteverntiltak.

Planens formål er ikke å bidra til å holde mennesker med smittsomme sykdommer ute fra Norge.

2. Lovgrunnlag

Følgende lover og forskrifter er aktuelle for smittevernet ved Tromsø lufthavn. Fulltekst av aktuelle lover er tilgjengelig på www.lovdato.no, eventuelt via www.fhi.no/tema/smittevern/. Nedenfor siteres enkelte paragrafer som er særlig relevante for smittevernet ved lufthavnen.

2.1 Smittevernloven

§ 4-1. Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta

- a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,
- b) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser - eller begrensninger i aktiviteter der,
- c) stans eller begrensninger i kommunikasjoner,
- d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,
- e) pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avlusing av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Sosial- og helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet.

Har kommunestyret eller Sosial- og helsedirektoratet truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt i verk. Kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem

som er den ansvarlige. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag.

Ved iverksetting av tiltak som nevnt i bokstav e, kan kommunestyret bruke og om nødvendig skade den ansvarliges eiendom. Ved iverksetting av tiltak som nevnt i første ledd bokstav d og e, kan kommunestyret mot vederlag også bruke eller skade andres eiendom. Det er et vilkår at vinningen er vesentlig større enn skaden eller ulempen ved inngrepet.

Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig. I hastesaker kan kommuneoverlegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak, herunder fastsette krav til metoder og midler som skal brukes og til kvalifikasjoner hos de personer som skal sette i verk tiltak. I forskrift kan det også fastsettes bestemmelser om plikt til løpende gjennomføring av tiltak som nevnt i første ledd bokstav e.

§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter

Tjenestemenn ved politiet, skipskontrollen, losvesenet, tollvesenet og havnevesenet, på flyplasser, i næringsmiddelkontrollen og veterinærvesenet plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av de bestemmelser som er gitt i denne loven eller kommunehelsetjenesteloven, eller i medhold av disse lovene.

Tjenestemenn etter første ledd skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette smittevernlegen i Tromsø kommune når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helsetjenesten. Hvis smittevernlegen ikke er til stede, skal tjenestemennene underrette kommuneoverlegen. Hvis kommuneoverlegen ikke er til stede, skal de varsle en annen lege i Tromsø kommune eller Helseavdelingen ved fylkesmannen.

Veterinærer og veterinærmyndighetene skal straks underrette smittevernlegen (evt. kommuneoverlegen) eller Helseavdelingen hos fylkesmannen ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker.

Næringsmiddelkontrollen skal straks underrette smittevernlegen (evt. kommuneoverlegen) eller Helseavdelingen hos fylkesmannen ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.

Forskrifter av 1953-05-09 nr 07 om vern mot overføring av smittsom sykdom fra utlandet m.v. Forskrifter av 1954-02-01 nr 01 om tollvesenets plikter, om plikter for de ansvarshavende for lufthavner (flyplasser) og om godkjenning for utstedelse av rottesertifikater.

Disse forskriftene bygger på WHO's internasjonale helsereglement, men er ikke oppdatert i tråd med dette. Forskriften har derfor noe uklar status i forhold til internasjonal rett. I praksis for det reelle smittevernet ved lufthavner har forskriftene liten betydning. Forskriftene gjelder bare et begrenset antall svært sjeldne sykdommer (pest, kolera, kopper, flekktufus og lusebåren tilbakefallsfeber).

Forskrift av 1994-12-30 nr 1224 om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer.

§ 2-1. Gruppe A

Botulisme, Difteri, Flekktufus, Gulfeber, Hemoragisk feber, Kolera, Miltbrann, Pest, Poliomyelitt, Rabies, Tilbakefallsfeber.

§ 5-1. Sykdommer som er nevnt i § 2-1

Til Nasjonalt folkehelseinstitutt og til smittevernlegen i den kommunen der den smittede bor, skal det gis muntlig melding umiddelbart og skriftlig melding samme dag.

Smittevernlegen som mottar melding etter første ledd skal umiddelbart påse og forsikre seg om at det er gitt muntlig melding til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal umiddelbart muntlig varsle Statens helsetilsyn, Sosial- og helsedirektoratet og Helseavdelingen hos fylkesmannen.

Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal det også gis melding til smittevernlegen i den kommunen der den smittede oppholder seg.

§ 6-4. Varsling om påvist eller mistenkt utbrudd av næringsmiddelbåren sykdom

Leger som i sin yrkespraksis påviser eller får mistanke om at flere tilfeller av mulig næringsmiddelbåren sykdom har sammenheng (felleskildeutbrudd), skal muntlig samme dag varsle smittevernlegen. Smittevernlegen skal muntlig samme dag varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt.

2.2 Sosial- og helseberedskapsloven

§ 2-1. Ansvarsprinsippet

Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov. Tilsvarende skal den som fører tilsyn med en virksomhet, også føre tilsyn med virksomhetens beredskap.

§ 2-2. Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.

2.3 Kommunehelsetjenesteloven

Hele lovens kapittel 4a om miljørettet helsevern er aktuelt.

3. Ansvar

3.1 Tromsø kommune

Kommunen har etter smittevernloven § 7-1 ansvar for at personer som midlertidig oppholder seg på Tromsø Lufthavn med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter og behandling utenfor institusjon. Kommunen skal sørge for at individuelt forebyggende tiltak og andre tiltak etter loven blir satt i verk.

Smittevernlegen skal etter smittevernloven § 7-2 bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer, gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer og utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven.

Systemansvar kommuneoverlege med ansvar for smittevern dr. Glenn Severinsen.

Delegering kommuneoverlege Anne-Helen Hansen.

Legevakta ved kommuneoverlege med ansvar for TKL dr. Anton Giæver.

3.2 OSL

Avinor er ansvarlige for drift av Tromsø Lufthavn. Avinor er, som alle andre bedrifter i kommunen, underlagt det aktuelle lovverket for smittevernet.

3.3 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har etter smittevernloven § 7-3 ansvar for å for at befolkningen i helseregionen, herunder Tromsø Lufthavn, med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste. Slik spesialisthelsetjeneste tilbys særlig gjennom Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

3.4 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for å den nasjonale og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen og for å gi bistand, råd, veiledning og informasjon til Tromsø kommune, Helse Nord RHF, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak, jf. smittevernloven § 7-9.

3.5 Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratets skal gi råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven og kan bestemme at kommunen skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer samt pålegge helsepersonell å følge nærmere bestemte faglige retningslinjer, jf. smittevernloven § 7-10. Direktoratet kan også etter § 4-1 iverksette møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesaning mv for hele eller deler av landet.

4. Risikovurderinger

4.1 Grunnlag

Planen bygger på de risikovurderinger som ble utført i 1998 av Nasjonalt folkehelseinstitutt (daværende Statens institutt for folkehelse, jf. Tidsskrift for Den norske Lægeforening 1998; 118: 3649-53) og kommunens senere muntlige tilleggsvurderinger i samarbeid med Folkehelseinstituttet i lys av den senere epidemiologiske utviklingen.

4.2 Generelt

Personer med alvorlig sykdom vil normalt ikke starte en flyreise. I forhold til inkubasjonstida for de fleste alvorlige sykdommer er oppholdet i flyet og på flyplassen kort. Smittsomme sykdommer vil derfor sjelden debutere under flyreisen eller på flyplassen. De fleste sykdommene vil heller debutere når personen har nådd fram til hjemmet eller annet oppholdssted der den ordinære helsetjenesten vil ute nødvendige tjenester. På grunn av det store antallet reisende på Tromsø Lufthavn og det faktum at mange reisende kommer fra land med større utbredelse av alvorlige sykdommer enn Norge, er det likevel nødvendig med egne planer for smittevernet ved Tromsø Lufthavn.

4.3 Sykdommer som smitter fra avføring til munn (fekal-oral smittemåte)

De alvorligste sykdommene

De alvorligste sykdommene i denne gruppen er kolera, tyfoidfeber, paratyfoidfeber, shigellose og poliomyelitt.

Risikovurdering

Kolera og poliomyelitt er svært sjeldne importsykdommer i Norge. Shigellose har gitt opphav til en del sekundærtillfeller i Norge fra importerte tilfeller, men ingen epidemier i nyere tid. Sykdommene har alle stort sett samme smitteskjede der smitteskildene kan være mennesker som er friske smittebærere, mennesker i inkubasjonsfasen, syke mennesker og rekonvalesenter. Utgangsporten er endetarmen med avføring. Smittemåten er fra avføring til fingrene til andre menneskers munn, eventuelt via næringsmidler. Sykdommen kan også smitte dersom avløp forurenses drikkevann. Inngangsporten er munnen, og de fleste i Norge er mottakelige, unntatt for poliomyelitt der mange er immune.

Mest utsatt for å bli smittet av importerte tilfeller er husstandsmedlemmer til den syke. Ikke i noen tilfeller har det sikkert skjedd sekundær smittespredning på flyreiser til eller under opphold på flyplasser i Norge.

Epidemier med disse sykdommene i Norge forutsetter at vann- eller matforsyning forurenses. Drikkevannsforsyningen i Norge forutsettes å være trygg. Smitteførende personer som arbeider med næringsmidler kan tenkes å forårsake matbårne utbrudd dersom personene ikke utelukkes fra slikt arbeid. Asymptomatisk utskilling av smittestoff, f.eks. i inkubasjonstiden, kan være et problem.

Konklusjon

Konklusjonen er at vi må regne med at noen hundre tilfeller av sykdommer i denne gruppen hvert år importeres med reisende til Norge. Slike enkelttilfeller gir minimale smittevernutfordringer ved Tromsø Lufthavn.

Et større antall tilfeller kan importeres med fly dersom maten som serveres på flyet er forurenset. Enkelte slike utbrudd av kolera og shigellose er beskrevet fra andre land, men antallet er svært

lavt i forhold til antallet flyavganger. Slike utbrudd vil gi behandlingsmessige utfordringer, men ikke større smittevernutfordringer ved Tromsø Lufthavn.

4.4 Sykdommer som smitter med insekter mv (vektorbåren smittemåte)

De alvorligste sykdommene

De alvorligste sykdommene i denne gruppen er gulfeber, flekktyfus, malaria, byllepest og tilbakefallsfeber. Bortsett fra malaria er disse ytterst sjeldne importsykdommer.

Risikovurdering

Vi kjenner ingen sikre tilfeller av sekundær malariasmitte i Norge. Sykdommene har til felles at stikk eller bitt i huden er utgangsport for smitekilden og inngangsport i smittemottakerne, og at smitten overføres med en vektor. For gulfeber og malaria er mygg vektoren. For flekktyfus og tilbakefallsfeber er lus vektoren. For pest er rotteloppe vektoren. Syke mennesker er smittekilde for alle, unntatt for pest der smånagere er smitekilden. Aedes-mygg er kilden for gulfeber.

Fraværet av sekundær smittespredning i Norge skyldes at de aktuelle vektorene enten er svært sjeldne eller ikke fins i Norge slik at smitte-stoffene ikke kan få fullført en smittekjede. Noen av vektorene kan imidlertid overleve noen tid om sommeren i Norge dersom de bringes hit i fly.

Malaria kan tenkes å overføres til mennesker i Norge på to måter. Ved den første måten kan malariamygg (Anopheles) med plasmodier følge med fly til Norge og stikke mennesker i nærheten av flyplassen. Dette er kjent fra større flyplasser i Europa som lufthavn malaria. Risikoen i Norge er svært liten. Det skyldes at det kommer få fly fra malariaområder til Norge, de fleste flyene har gjennomgått insektutrydding, og myggene vil ha kort levetid i vårt klima, selv om sommeren. Ved den andre måten kan hjemlige Anophelesarter overføre parasittene fra tilreisende plasmodiumbærere til mennesker i Norge. Risikoen er svært liten fordi malariaparasitten ikke vil rekke å utvikle seg i myggene i løpet av den korte norske sommeren.

Gulfebermyggen (Aedes aegypti) kan nok overleve noen dager i Norge, men vil ikke formere seg. Det er aldri beskrevet tilfeller av lufthavngulfeber i gulfeberfrie områder. Det er få fly fra gulfeber-endemiske områder til Norge.

Rotteloppene (Xenopsylla cheopis) kan overleve på rotter som kommer med fly. Dette er imidlertid lite sannsynlig, og selv om det skulle skje, er det liten sjanse for spredning til mennesker. Det samme gjelder andre lopper.

Menneskelus (Pediculus humanus corporis) kan leve på mennesker med dårlig personlig hygiene. Lusene spres imidlertid bare ved tett sosial kontakt.

Konklusjon

Vi må regne med at noen tilfeller av disse sykdommene hvert år importeres med reisende til Norge. Dette vil ikke føre til sekundært tilfeller her. De eneste smittevernutfordringene ved Tromsø Lufthavn er knyttet til import av vektorene, men disse utfordringene er minimale.

4.5 Sykdommer som smitter med spytt dråper eller aerosoler

De alvorligste sykdommene

De alvorligste sykdommene i denne gruppen er difteri, lungepest, hemoragisk feber (herunder Ebolafeber og Lassafeber) og meningokokksykdom. Dette er ytterst sjeldne importsykdommer.

Risikovurdering

Sykdommene har stort sett samme smittekjede, der utgangsport og inngangsport er munn og nese og smitteåten er nærdråpesmitte og direkte kontakt. Hemoragisk feber smitter særlig ved eksponering for smitteførende kroppsvæsker på slimhinner og skadet hud. Alle er mottakelige for pest og hemoragisk feber, mens de fleste er immune mot difteri. Smittekilder kan være syke pasienter og rekonvalesenter, og for difteri og meningokokksykdom også friske smittebærere og personer i inkubasjonsfasen.

Hemoragisk feber, herunder Lassafeber og Ebolafeber, er svært sjeldne sykdommer. Det er globalt registrert færre enn to tusen tilfeller av Ebolafeber siden 1976, alle unntatt fem fra land i sentrale Afrika. Svært få personer ankommer Norge fra disse landene.

Lungepest er også svært sjelden. Den korte inkubasjonstiden (vanligvis 2-4 dager) og den raske forverringen av pasientenes allmenntilstand gjør i tillegg at det er lite sannsynlig at pasienter vil rekke frem til Norge fra de asiatiske eller afrikanske land der sykdommen mest sannsynlig kan bryte ut.

Smitte med disse sykdommene krever nær kontakt med direkte overføring av spyttdråper og - for hemoragisk feber - andre kroppsvæsker. Mest utsatt for sekundær smitte er derfor erfaringsmessig husstandsmedlemmer til den syke. Immuniteten mot difteri i den norske befolkningen er god.

Et tilleggsproblem ved disse sykdommene er risikoen for direkte dråpesmitte til nærsittende medpassasjerer og til personale under reisen. Det er også dokumentert enkelte tilfeller av mer langtrekkende luftbåren smitte med tuberkulose og influensa. I det siste tilfellet var imidlertid ventilasjonen slått av under et tre timers bakkeopphold. Med ventilasjonssystemet på vil luften i flykabinen inneholde færre mikrober enn luften i mange hjem og kontorbygninger, ja nesten like få som i operasjonsstuer. Luft til flykabinen tas nemlig inn gjennom jetmotorene. På grunn av varmen er luften steril. Imidlertid blir den blandet med resirkulert luft fra kabinen. Luftutskiftingen i kabinen skjer opptil 20 ganger i timen. Luften går gjennom filtre som vil holde tilbake de fleste mikrober. Luftstrømmen rettes laminært mot gulvet i flyene. Dermed er det få sjanser for aerosoler og partikler med smittestoffer å spres til alle om bord.

Konklusjon

Konklusjonen er at vi må regne med at et tilfelle av difteri eller meningokokksykdom år om annet importeres med reisende til Norge. Dersom dette blir kjent under flyreisen eller det etter reisen blir klart at pasienten sannsynligvis var smittebærer under reisen, kan smitteverntiltak bli nødvendig.

5. Innledende varsling

Prosedyrene for varsling skal sikre at de instanser som har ansvar for håndtering av situasjonen varsles. Prosedyrene gjelder der det er indikasjoner på alvorlig smittsom sykdom og ikke enhver forkjølelse.

5.1 Hendelse 1: Person om bord har kjent, alvorlig smittsom sykdom.

Lokal varsling

1. Flykapteinen varsler Trafikkledelsen ("Tårnet")
2. Trafikkledelsen varsler AMK (113)
3. AMK varsler Tromsø kommunes legevakt slik at en lege kan møte flyet sammen med ambulanspersonellet.

Varsling til nasjonale myndigheter

Dersom en varslingspliktig sykdom mistenkes, skal Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet varsles. Smittevernvakta kan kontaktes for rådgivning også ved andre sykdommer.

5.2 Hendelse 2: Person om bord blir akutt syk. Alvorlig smittsom sykdom mistenkes.

Lokal varsling

1. Flykapteinen varsler Trafikkledelsen ("Tårnet")
2. Trafikkledelsen varsler AMK (113).
4. AMK varsler Tromsø kommunes legevakt slik at en lege kan møte flyet sammen med ambulanspersonellet.

Varsling til nasjonale myndigheter

Dersom en varslingspliktig sykdom mistenkes, skal Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet varsles. Smittevernvakta kan kontaktes for rådgivning også ved andre sykdommer.

5.3 Hendelse 3: Utbrudd av diareesykdom om bord.

1. Flykapteinen varsler Trafikkledelsen ("Tårnet")
2. Trafikkledelsen varsler AMK (113)
4. AMK varsler Tromsø kommunes legevakt slik at en lege kan møte flyet sammen med ambulanspersonellet.

Varsling til nasjonale myndigheter

Dersom et varslingspliktig utbrudd mistenkes, skal Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet varsles. Smittevernvakta kan kontaktes for rådgivning også ved andre sykdommer.

5.4 Hendelse 4: Alvorlig, smittsom sykdom diagnostiseres hos person som nylig har vært flypassasjer

Dersom dette oppdages etter at passasjerene er spredt, og det er nødvendig å nå dem, vil nasjonale myndigheter overta håndteringen. Kommunen varsler Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet som vil vurdere situasjonen og om nødvendig arbeide sammen med Sosial- og helsedirektoratet og eventuelt flyselskapene om håndteringen.

5.5 Hendelse 5: Det er utbrudd av en alvorlig sykdom et sted i verden og frykt for at denne skal komme til Norge med fly til Tromsø Lufthavn

1. Folkehelseinstituttet varsler Tromsø kommune ved legevakta som så varsler smittevernlegen.

2. Folkehelseinstituttet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet utarbeider eventuelt informasjonsmaterieill til ankommende passasjerer.
3. Folkehelseinstituttet samarbeider med Avinor om å gjøre informasjonen tilgjengelig for ankommende reisende på flyplassen med plakater og liknende. Tromsø kommune kan bli bedt om å assistere.

6. Prosedyrer for pasienthåndtering og smitteverntiltak

6.1 Generelt

Smitteverntiltakene må tilpasses den aktuelle situasjonen. Mange tiltak kan forhåndsplanlegges, men selve iverksettelsen av dem må skje etter nøye smittevernfaglig vurdering, ikke rent automatisk. Smittevernlegen kan søke råd fra Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet og fra fagpersonell i Helse Nord RHF (Universitetssykehuset Nord-Norge HF).

6.2 Innledende vurdering

Dersom det er ukjent hvilken sykdom pasienten lider av, skal den tilkalte legen fra Tromsø legevakt vurdere dette. Legen skal forsøke å anslå hvilken smittemåte (fekal-oral smitte, vektorbåren smitte eller dråpesmitte) pasientens sykdom spres med. Til hjelp i vurderingen benyttes følgende:

Reiserute

Pasientens reiserute forut for sykdommen kan trolig bidra til å utelukke visse diagnoser. Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet kan gi nærmere veiledning basert på den aktuelle, internasjonale epidemiologiske situasjonen.

Symptomer

Det kan være svært vanskelig å diagnostisere tilstanden tidlig.

- Diare, oppkast og magesmerter peker mot fekal-oral smittemåte.
- Utslett peker på vektorbåren smittemåte.
- Hudblødninger, andre blødninger, svært alvorlig tilstand peker mot dråpesmitte.

6.3 Håndtering av pasient, medpassasjerer og fly

Håndtering av pasient

1. Flyet parkerer på det opprinnelig planlagte stedet.
2. Ambulansepersonell henter ut pasienten, om mulig før de andre passasjerene, og uansett før de andre dersom tilstanden er alvorlig.
3. Ambulansepersonell og eventuelt lege vurderer pasienten i ambulansen eller på egnet rom i lufthavnen.
4. Pasienten fraktes til legevakt eller sykehus dersom det er medisinsk påkrevd.

Håndtering av medpassasjerer

Dersom det er mistanke om alvorlig smittsom sykdom, kan de andre passasjerene holdes tilbake inntil smittevernlegen er kommet nærmere en diagnose slik at de kan få informasjon og eventuell undersøkelse og forebyggende behandling. Slik tilbakeholding kan gjøres i en avgrenset del av ankomsthallen eller annet sted, jf nedenfor. Hjemmel for dette tiltaket er smittevernloven § 4-1 punkt d. Myndigheten tilligger normalt kommunestyret, men kommuneoverlegen/smittevernlegen i hastesaker.

Det er uheldig - av tre grunner - å holde passasjerene tilbake i flyet: 1) Det kan lett oppfattes av omverdenen som om de holdes tilbake fordi de er så smittefarlige. Det skaper unødvendig frykt. 2) Det er ubehagelig og å vente i et fly. 3) Dersom ventilasjonen må slås av, kan eventuelle smittestoffer i lufta spre seg raskere.

Det kan ta mange timer og eventuelt dager før pasienten får stilt endelig diagnose. Det er ikke ønskelig eller praktisk mulig å holde de andre passasjerene tilbake så lenge. Passasjerene må da informeres så godt råd er. Deretter kan man samle inn deres kontaktadresser i Norge slik at de kan underrettes dersom det er aktuelt å sette dem under tilsyn som smittekontakter (se nedenfor).

Beskyttelse av personell

Ambulansepersonell og lege tar på beskyttelsesutstyr i forhold til pasientens symptomer:

Hoste: Kirurgisk munnbind, eventuelt åndedrettsvern

Blodig hoste: Åndedrettsvern, og eventuelt beskyttelsesbriller

Blødninger: Smittefrakk, og eventuelt beskyttelsesbriller

Oppkast: Smittefrakk, og eventuelt beskyttelsesbriller

Uansett: Hansker

Reingjøring av flyet

- Flyet reingjøres på vanlig måte. Områder som er tilgriset med avføring, oppkast, blod eller andre kroppsvæsker fra den syke reingjøres særlig godt og desinfiseres. Sterkt tilsølte tekstiler bør skiftes ut.

- Desinfeksjon av heile flyet er i praksis ikke aktuelt. Dersom dette vurderes, bør man rådføre seg med Smittevernvakta.

- Dersom flyet har fraktet med seg insekter fra område med alvorlige vektorbårne sykdommer, må det desinsekteres. (Avtale med skadedyrfirma.)

- Dersom flyet inneholder smågnagere, må disse utryddes. (Avtale med skadedyrfirma.)

6.4 Smitteverntiltak ved sykdommer som smitter fra avføring til munn (fekal-oral smittemåte)

En enkelt syk passasjer

- Ingen tiltak overfor de andre passasjerene.

- De andre passasjerene kan dra videre.

Flere syke passasjerer, mulig utbrudd

- De andre passasjerene informeres om å søke lege ved symptomer.

- Smittevernlegen i samarbeid med Kommunalt næringsmiddeltilsyn og eventuelt flyselskapets leger kan forsøke å finne årsaken til utbruddet. Folkehelseinstituttet kan bistå.

6.5 Smitteverntiltak ved sykdommer som smitter med insekter mv (vektorbåren smittemåte)

- Ingen tiltak overfor de andre passasjerene.

- Dersom lusoverført sykdom (flekkyfus, tilbakefallsfeber) er påvist hos en passasjer, kan det være aktuelt å tilby avlusing av dennes reisefølge og eventuelt de passasjerer som satt ved siden av pasienten. Avlusing skjer ved dusjing og bytte av tøy (eventuelt utrydding av lus i klærne ved vask ved minst 60 grader eller dypfrysing i minst en time). Dette kan utføres i ambulansesentralen eller på legevakta.

6.6 Smitteverntiltak ved alvorlige sykdommer som smitter med spyttdråper eller aerosoler og ved alvorlige sykdommer med ukjent smittemåte

Målgruppe for tiltak

Tiltak er mest aktuelt overfor overfor personer som har vært i nærkontakt med pasienten, dvs. dem som har sittet nærmest (noen rekker foran og bak), og de ansatte som har servert pasienten. Dersom flyet har stått lenge uten ventilasjon eller flyreisen har vært særlig lang (over seks-åtte timer), kan denne gruppa utvides.

Tiltak ved difteri

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- En dose difterivaksine (som regel i form av DT-vaksine).
- Erytromycinbehandling i standard dose i ei uke.
- Dyrkningsprøve fra hals.
- Arbeidsforbud med næringsmidler og uvaksinerte barn i ei uke.
- Tilsyn i ei uke, dvs. daglig kontakt med helsepersonell for kontroll av feber og hals. Dette kan utføres av kommunehelsetjenesten på hjemstedet.

Tiltak ved meningokokksykdom

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- Dersom gruppe A, C eller W135, vaksinasjon med tetravalent vaksine.
- Informasjon om å søke lege ved feber eller andre sykdomstegn.

Tiltak ved lungepest

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- Tetracyklinbehandling i standard dose i fire uker.
- Loppeutrydding av klærne.
- Tilsyn i ei uke, dvs. daglig kontakt med helsepersonell for kontroll. Dette kan utføres av kommunehelsetjenesten på hjemstedet.

Tiltak ved hemoragisk feber

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- Tilsyn i tre uker, dvs. daglig kontakt med helsepersonell for kontroll. Dette kan utføres av kommunehelsetjenesten på hjemstedet.

Tiltak ved tuberkulose

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- Tuberkulinprøving.

Tiltak ved alvorlig sykdom med ukjent smittemåte

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- Tilsyn i ei uke, dvs. dvs. daglig kontakt med helsepersonell for kontroll. Dette kan utføres av kommunehelsetjenesten på hjemstedet.

7. Informasjon

- Kommunen har ansvar også for informasjon til publikum og massemediene ved en situasjon som beskrevet ovenfor.
- Legevakten kaller inn ansvarlig kommuneoverlege til å bistå legevakslegen eller smittevernlegen.
- Kommunens informasjonsplan benyttes, se Smittevernplanen..

8. Ressurser

Følgende utstyr, infrastruktur og personell er tilgjengelig:

8.1 Legekontor

Egnet undersøkelsesrom er tilgjengelig ved Tromsø lufthavn.

8.2 Ambulanse

En ambulanse med to ambulanspersonell er tilgjengelig slik: AMK-sentral ved UNN. Den eies og drives av Helse Nord RHF. Personellet kan gjøre enkle helsefaglige vurderinger, og rådfører seg ved behov med Tromsø legevakt og smittevernlegen.

8.3 Forsamlingsrom

Flere mulige forsamlingsrom er tilgjengelige:

- Tromsø legevakt
- Møterom i hoteller??
- Kino, teater i Tromsø kommune??
- Hangar ???

8.4 Utstyr for beskyttelse av personell

Følgende utstyr er tilgjengelig og kan benyttes av ambulanspersonell, lege og andre som må beskyttes ved nærkontakt med pasient med mistenkt alvorlig smittsom sykdom som smitter ved kontakt eller dråper. [AMK, UNN, Tromsø legevakt]

- åndedrettsvern ("P3-masker")
- smittefrakker
- engangshansker
- plastbriller eller visir
- (vernedrakt?, ikke så viktig?)

8.5 Tromsø kommunale legevakt

..ligger ved UNN ca. 3 km fra lufthavnen

..døgnåpen

..betjent av 1 eller flere leger..

8.5 Personell

legevaktslege

annet legevaktspersonell

annet personell

sivilforsvaret

røde kors

9.Vedlegg

9.1 Kontakter

Kommunelegen har ansvar for å ajourføre kontaktlista to ganger i året, 1. mars og 1. september.

Kontakt	Telefon	Mobil	Telefaks
Tromsø kommunes legevakt	77628000		77676710
Kommunelegen, smittevernlegen	77679888/77696355	95931088	77679887
Kommuneoverlegen	77605227/77635018	91619655	
Trafikkkontor, lufthavnsjef??	77648400		
Ambulansesentral	113		
Brannvakt	112		
AMK	77628200		
Folkehelseinstituttet	22 04 22 00	-	22 35 36 05
Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet (24 timer)	22 04 23 48	-	-
Infeksjonsmedisinsk avdeling, UNN HF	77626000		
Fylkesmannens helseavdeling (tidl. fylkeslegen)	77642460		
Sosial- og helsedirektoratet	24163000		24163001
Politi	77698500		

9.2 Avtaler

For å kunne iverksette de enkelte smitteverntiltak har Tromsø kommune inngått avtale med følgende om visse tjenester:

- skadedyrfirma, ring Jan Hugo Hermansen, leder Utviklingsstøtte Helse og Omsorg Tromsø kommune (77604000) for avklaring. Tromsø kommune har for tiden ikke fast avtale med skadedyrsfirma, men slik avtale skal etableres i nærmeste fremtid.
- røde kors?
- sivilforsvaret?

6.4 Henvisninger / Litteraturliste

1. Smittevernloven - en veileder, Helsetilsynet, IK-8/95
2. Smittevern 1 Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003, Folkehelseinstituttet.
3. Smittevern 2 Oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbåren sykdom, Folkehelseinstituttet.
4. Bjartveit k, red. Kontroll av tuberkulose, Statens helseundersøkelser / Helsetilsynet IK-2551
5. Aavitsland P, red. Metodebok 1997-1998, Oslo: Klinikk for seksuell opplysning
6. Veiledning om vaksinasjon 1998, Oslo. Folkehelseinstituttet.
7. Benenson AS, red. Control of communicable disease manual, Washington: American Public Health Assosiation, 1995
8. Granum PE, red. Smittsomme sykdommer fra mat. Oslo: Høyskoleforlaget, 1996
9. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa: SHD januar 2001.
<http://www.odin.dep.no/shd/pupl/hoering/pandemi/>
10. "Håndbok i smittevern og hygiene. Universitetssykehuset Nord-Norge."
11. "Håndbok i hygiene og smittevern ved sykehjem og langtidsinstitusjoner, redaktør Bjørg Marit Andersen Ullevål sykehus 2000.

Nyttige internettadresser:

- Statens Helsetilsyn:
<http://www.helsetilsynet.no>
- Folkehelseinstituttet:
<http://www.fhi.no> (MSIS med mer).
- <http://www.doktoronline.no/medweb/artikler/msishovedside.html>

Kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven med relevante / overnevnte forskrifter er å finne på <http://www.helsetilsynet>.

6.5 Prosedyrer.

Prosedyre vannbåren smitte.

Tiltak:

Avstengning av vannkilde til hygieniske forhold er under kontroll.
(Bare aktuelt hvis det finnes reservevannforsyning)

Ansvarlig: RE vann og avløp etter pålegg fra NMT eller kommuneoverlegen.

Rette opp svikt eller mangler i vannbehandlingsanlegg eller legge til reserveklorering.

Ansvarlig: RE vann og avløp.

Informasjon om koking av drikkevann via lokal radio/TV/aviser.

Ansvarlig: NMT/smittevernlegen.

Prøvetaking av vannforsyningssystemet og syke for identifikasjon smittestoff.

Ansvarlig: NMT/smittevernlegen.

Diagnostikk og behandling, informasjon til de syke for å hindre videre smitte, sykemelde personer fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefare er over.

Ansvarlig: Allmennleger.

Prosedyre matbåren infeksjon.

Tiltak:

1) Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til sikker symptomfrihet.

Ansvarlig: Smittevernlegen/allmennleger/sykehus.

2) Kartlegge utbrudd.

Ansvarlig: NMT og smittevernlegen, gjensidig varslingsplikt.

3) Informasjon til publikum og evt. skole, barnehager, bedrifter for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke.

Ansvarlig: Smittevernlegen.

4) Intervju av syke for å identifisere smittekilde.

Ansvarlig: NMT.

5) Kontroll av næringsmiddelbedrifter.

Ansvarlig: NMT.

6) Vaksinasjon mot hepatitt A utbrudd.

Ansvarlig: Informasjon fra smittevernlegen, vaksinasjon ved vaksinasjonskontoret/SMS.

Prosedyre tuberkulosekontrollprogram.

1) Tiltak overfor risikogrupper:

Flyktningehelsetjenesten skal sikre kontroll av asylsøkere/flyktninger ved ankomst med anamnese, klinisk undersøkelse og pirquetstatus.

Vaksinasjonskontoret skal sikre kontroll over innvandrere og utlendinger fra høyendemiske land med tuberkulose etter melding fra politiet med anamnese, klinisk undersøkelse og pirquetstatus. Fastleger og SMS skal sikre kontroll over eldre, rusmisbrukere og andre med anamnese, klinisk undersøkelse og pirquetstatus.

Viser til § 3-1, § 3-2 og § 3-3 i forskrift om tuberkulosekontroll om personer som plikter å gjennomgå tuberkulose-undersøkelse, samt gjennomføring og oppfølging av tuberkuloseundersøkelsene.

Pirquet setting og avlesing samt vaksinasjon (BCG) kan utføres på vaksinasjonskontoret. Ved patologiske utslag på pirquetstatus (omslager/superinfeksjon) skal pasienten henvises til røntgenundersøkelse av lungene ved UNN. Hvis negativ røntgenundersøkelse skal enkelte grupper smittede pasienter henvises til lungemed. pol. UNN eller barne. pol. UNN for å få tilbud om forebyggende behandling.

Tuberkulosekontroll i Tromsø Kretsfengsel:

Generell screening er ikke nødvendig, men fengselslegen har det medisinske ansvar for å undersøke personer med høyrisiko for å få tuberkulose slik som rusbrukere, personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, andre mistenkte eller personer med påvist HIV-infeksjon. De skal undersøkes for tuberkulose innen 14 dager etter ankomst.

2) Ved mistanke om aktiv smittsom tuberkulose skal pasienten straks henvises til lungemedisinsk poliklinikk eller barnepoliklinikk ved UNN for klinisk vurdering og diagnostisk utredning (rtg. thorax/expectoratprøver med mer).

En lege som oppdager eller får mistanke om tuberkulose skal samme dag gi melding om dette på skjema for nominativ melding om smittsom sykdom som skal sendes kommunelegen, tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

3) DOT (directly observed treatment) av tuberkulosepasienter etter utskrivelse fra sykehus skal organiseres fra vaksinasjonskontoret/smittevernlege etter at behandlingsplan er etablert. Samarbeidspartnere vil være flyktningehelsetjenesten og pleie-omsorgsenheter.

4) Smittevernlegen skal organisere smitteoppsporing og miljøundersøkelser i samarbeid med ledende helsesøster, vaksinasjonskontoret og flyktningehelsetjenesten. Smittevernlegen skal gi

melding på eget skjema om personer som er henvist til lungemedisinsk poliklinikk/barnepoliklinikk ved UNN, og skjemaet skal sendes til samme poliklinikk. Smittevernlegen skal i tillegg sende rapport om resultatet av gjennomført smitteoppsporing til tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

5) Helsesøstrene i skolehelsetjenesten organiserer vaksinasjon og tuberkulintesting i grunnskolen. De skal gi rapport om tuberkulinstatus og status for vaksinasjon mot tuberkulose for elever i grunnskolens 10.klasse. Rapporten skal gis på eget skjema og sendes til kommunelegen, tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Melding om vaksinasjon mot tuberkulose skal gis gjennom System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK).

Flyktningehelsesøster organiserer vaksinasjon hos usmittede flyktninger/asylsøkere, vaksinasjonskontoret organiserer vaksinasjon hos usmittede innvandrere og andre grupper.

6) Smittevernlegen skal ha løpende oversikt over forekomst av tuberkulose i kommunen, og det skal lages et arkiv over MSIS-meldinger ved vaksinasjonskontoret. Smittevernlegen og allmennleger/helsesøstre (spesielt ved vaksinasjonskontoret og i flyktningehelsetjenesten) kan gi informasjon til enkeltpersoner og befolkningen om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen. Viser til forskrift om tuberkulosekontroll av 21.06.2002 nr. 567.

8) Smittevernlegen/vaksinasjonskontoret plikter å oversende resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bopelskommune ved flytting av personer, jfr. § 3-1 nr.1.

9) Helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper om tuberkulose gjennom kurs etc.

Beredskapsplan influensaepidemi.

Målsetting:

- 1) Redusere sykkelighet og død.
- 2) Ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter.
- 3) Opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med meget høyt sykefravær.
- 4) Gi fortløpende, nødvendig informasjon til helsevesenet, det offentlige publikum og massemedia.

Strategi:

- 1) Smittevernlegen har ledelsesansvar for organiseringen av helsetjenesten i kommunen.
- 2) Samarbeid mellom smittevernlegen/kommuneoverlegen og ansvarlige ved Tromsø kommunale legevakt/vaksinasjonskontoret/enhetsleder for Forebyggende helsetjenester samt ledende helsesøstre for varsling, innkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling og endring av vaktplaner.
- 3) Opprettelse av massemtak for undersøkelse og vaksinasjon skal avklares raskt ved en pandemi, eksempelvis skoler og hoteller.
- 4) Eksisterende MSIS-registrering følges.
- 5) Vaksinasjon og evt. profylaktisk behandling av friske, inkludert eget personale vil bli foretatt ved vaksinasjonskontoret, subsidiært ved en skole/idrettshall.
- 6) Influensasyke med alvorlige komplikasjoner innlegges UNN.
- 7) Smittevernlegen skal ha fortløpende kommunikasjon med UNN og AMK. Informasjon til eget personale og befolkning gis i samarbeid med fylkeslegen, helsetilsynet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- 8) Psykososial omsorg til pasienter og pårørende skal gis av helsepersonell i omsorgsbasert tjeneste (hjemmetjenesten, studenter m.fl.).
- 9) Anbringelse og identifisering av de døde må avklares nærmere.
- 10) Biskopen hjemmehørende i Tromsø har ansvar for de geistlige tjenester.
- 11) Sykehjemmene og alternativt hoteller må frigjøre plasser til massemtak og isolasjon.
- 12) Direkte kontakt med Nasjonalt Folkehelseinstitutt for rask forsyning av legemidler (vaksiner med mer) samt organisering av de lokale apotekers lagre av legemidler (antipyretika/antibiotika/profylaktika).

Praksis:

Fase 0 – Interpandemisk periode.

Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksykdom etter nasjonale retningslinjer.

Fase 1 – ved smitte mellom mennesker bekreftet av ny subtype influensavirus.

Smittevernlegen ber leder for uhso innkalle til kommunalt beredskapsråd.

Saksliste:

- Avklare sekretariat og pressekontaktfunksjon.
- Gjennomgang og oppdatering av beredskapsplanen.

Fase 3 – Utbrudd utenom Norge.

Holde møte i beredskapsrådet. Planlegge for eventuelt utbrudd i Norge.

Saksliste:

- Informasjon om sykdommens profil ved smittevernlegen.
- Planlegge omdisponering av helsepersonell. Hvilke tiltak må gjøres i kommunestyret?
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjoner, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av syke.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sykdom. Vurdere om det kan bli nødvendig med samarbeid med nabokommuner.
- Ta kontakt med UNN for å forberede samarbeid om bruken av sykehuset mht. innleggelses- og utskrivelsesrutiner.
- Diskutere lokal bruk av sykehjem og hjemmesykepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sykehjem eller fortetting.
- Forberede informasjonspolitik i kommunen. Hvordan? (internett, lokalavis, radio) Hva? (lokal, fylke og nasjonal tilstand. Sykdommens ytringsformer, når søke lege, behandlingsalternativer).
- Forberede organisering av registreringsenhet i kommunen.

Fase 4 – Utbrudd i Norge.

Holde møte i beredskapsrådet for at kommunen skal sikre forebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste:

- Opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall syke, behov for tiltak). Enheten skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkeslegen.
- Forberede omlegging av sykehjemsdrift og opprettelse av evt. alternative pleiesteder.
- Planlegge tiltak etter smittevernloven kap. 4 og 5 ved allmennfarlig smittsom sykdom (møteforbud, stengning av virksomheter som barnehager, svømmehaller, begrense kommunikasjon).
- Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet.
- Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer hvordan informasjonen spres og oppfattes. Justering av informasjonen etter behov.

Fase 5 – Første pandemibølge over Norge.

Sette i verk planlagte tiltak.

Saksliste:

- Ta i bruk alternative pleiesteder med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nevnt i smittevernlovens kap. 4 og 5.

Fase 6 – Andre og følgende pandemibølger.

Tiltak som i fase 4 og 5 med korreksjon for erfaringer fra fase 5.

Fase 7 – Postpandemisk periode.

Evaluere de tiltakene som ble foretatt og de rammebetingelser man hadde, gjennomføre eventuelle forandringer i rammebetingelsene og oppdatere planen.

Prosedyre meningitt (smittsom hjernehinnebetennelse).

Varsling:

Ved innleggelse av sikker eller mistenkt meningitt/meningokokksykdom skal smittevernlegen i pasientens bostedskommune umiddelbart varsles. Hvis det er forsvarlig kan varsling skje om morgenen neste arbeidsdag. Dersom smittevernlegen, eller dennes stedfortreder, ikke kan nås, varsles Legevakta i Tromsø.

Varsel til legevakten erstatter ikke sykehusets plikt til å varsle smittevernlegen så raskt som mulig. Legevakta skal ha meldingen i anonym form, med angivelse av pasientens alder, kjønn, bosted og type infeksjon.

I utgangspunktet meldes alle meningitt/meningokokksykdommer, smittevernlegen skal ha gul gjenpart av MSIS-melding.

Smittevernlegen i den sykes bostedskommune varsler umiddelbart smittevernleger i nabokommuner.

Hver av smittevernlegene vurderer om allmennlegene i egen kommune skal varsles. Det er bare smittevernlegen i pasientens bostedskommune som eventuelt skal sende pressemelding, etter smittevernlegens vurdering av hvert tilfelle.

Profylakse/vaksinasjon:

UNN eller smittevernlegen skal vurdere antibiotikaprofylakse/vaksinasjon til pasientens nærmeste familie. Det gjelder også pårørende som oppholder seg nær pasienten på sykehuset over lengre tid.

Smittevernlegen har ansvar for å gi informasjon i pasientens nærmiljø (barnehage, skole, naboer, idrettslag osv.), og igangsette profylakse/vaksinasjon etter vurdering.

Psykososial ivaretagning:

UNN skal vurdere om det er behov for psykososial ivaretagelse/krisepsykiatri for pasientens pårørende. Dette skal meddeles smittevernlegen.

Prosedyre HIV/AIDS.

Ved nyoppdaget HIV-positivitet hos pasienten skal allmennlegene gjøre følgende:

- 1) Gi grundig informasjon om sykdommen.
- 2) Gi smittevernveiledning.
- 3) Tilby psykososial oppfølging (evt. tilbud om henvisning til SMS).
- 4) Henvise pasienten til infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved UNN for videre medisinsk antiviral behandling og rådgivning.

Pasientens fastlege/flyktningelege er ansvarlig for smitteoppsporing samt å melde bekreftet HIV-infeksjon ved nominativ anonym melding til MSIS, Nasjonalt Folkehelseinstitutt hvis dette ikke er gjort allerede av laboratoriet. AIDS-sykdom er også nominativt meldepliktig til MSIS, Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

I særs vanskelige tilfeller kan smitteoppsporing overlates til smittevernlegen eller Helsetjenesten ved SMS etter skriftlig melding.

Den HIV-smittede skal ikke være blodgiver eller giver av annet humant materiale, og må unngå at andre kommer i kontakt med sitt blodsøl. Blodsøl skal desinfiseres med Virkon. Sprøytebrukere skal ikke dele sprøyte med andre. Den HIV-smittede må alltid informere sin seksualpartner om sin HIV-status, og kondom skal alltid benyttes ved seksuell kontakt som medfører smitterisiko. Spørsmål om graviditet må drøftes med sin fastlege/flyktningelege.

Såkalte "levende vaksiner" bør generelt ikke gis til HIV-smittede (eksempelvis vaksiner mot gulfeber, tuberkulose og meslinger).

Personer over 2 år med HIV-infeksjon bør vaksineres mot pneumokokksykdom, og utgifter til vaksine dekkes av folketrygden (blåresept-forskriften p.g.f. 4 pkt. 3). HIV-smittede bør årlig vaksineres mot influensa, og vaksine fås til redusert pris ved vaksinasjonskontoret. HIV-smittede og deres partnere kan få gratis kondomer som bestilles fra Statens Helsetilsyn (rekvireres anonymt fra brukerens eller partnerens fastlege/flyktningehelsesøster eller helsepersonell ved asylmottak).

Alle gravide skal tilbys HIV-test.

Flyktningehelsetjenesten har et særskilt ansvar å tilby HIV-test til risikogrupper (spesielt flyktninger og innvandrere fra Afrika sør for Sahara), gi ut publikumsbrosjyren "Fakta om HIV/AIDS", og bistå med psykososial oppfølging av HIV-positive.

Helsetjenesten ved SMS har lang erfaring med smitteoppsporing ad. HIV, og dette kan utføres der hvis pasienten ønsker kontakt og videre psykososial oppfølging av Helsetjenesten. De deler også ut gratis kondomer til HIV-positive.

Det henstilles til alle helsearbeidere å informere publikum om forebyggende tiltak mot HIV-infeksjon der det faller seg naturlig.

Prosedyre håndtering stikkskader.

Hva gjøres på skadested?

Ved stikkskade grunnet sprøyter og lignende bør en la såret blø, skylle rikelig med vann samt evt. desinfisere med spritløsninger/pyrisept og lignende. Ved eksposisjon av øyne bør de skylles godt med vann.

Derneft kontaktes fastlege eller legevakta for vurdering av indikasjon for posteksposisjonell immunisering ift. risikovurdering av HIV- og hepatitt B smitte.

Hva gjør fastlegen?

Dersom posteksposisjonell immunisering er indisert skal det tas en såkalt "0-prøve", dvs. blodprøve med sjekk av hepatitt B, C og HIV- status (kryss av for stikkskade/blodsmitte på mikrobiologisk skjema).

Fastlegen melder telefonisk pasienten til vaksinasjonskontoret som innen 48 timer gir spesifikt hepatitt B-immunoglobulin (Aunativ) og oppstart hurtigvaksinasjon mot hepatitt B med en gang og etter 1 og 2 måneder. Resept for Aunativ og Engerix-B (merk for posteksposisjonell profylakse, pgf. 4) skal fylles ut av fastlegen som pasienten tar med seg til vaksinasjonskontoret. Nye blodprøver skal tas ved 6 uker, 3 og 6 måneder etter stikkskaden, dels for å sjekke vaksinasjonsstatus av hepatitt B vaksine samt kontrollere HbsAg, hepatitt C og HIV status.

Hva gjør vaksinasjonskontoret?

Helsesøster gir Aunativ og starter hurtigvaksinasjon av hepatitt B.

Hvis det er mistanke om risiko for HIV-smitte skal infeksjonsmedisiner på UNN kontaktes. Antivirale midler mot HIV skal kun gis mot stikkskader innen helsevesenet innen 2 timer etter uhellet eller ved andre stikkskader hvor smittepersonen er kjent HIV-positiv.

Posteksposisjonell profylakse kan også være aktuelt ved seksuell eller annen eksponering.

7. Etterord

Denne plan er utarbeidet av Glenn Severinsen, kommuneoverlege smittevern i Tromsø kommune/fastlege ved Langnes Legesenter AS.

Planen er godkjent i Tromsø kommunestyre 27. 08. 2003. Videre revisjoner og oppdateringer av planen vil kun gjennomføres på Tromsø kommunes nettsider.

Målsetting er å holde denne planen ved like når behovet melder seg.

Vennligst send kommentarer, korreksjoner og forslag til forbedringer til:

Smittevernlegen i Tromsø

tlf. : 77679888

faks: 77679887

e-mail: glennsev@online.no

glenn.severinsen@langnes.nhn.no

Avviksmeldinger og ønske om revisjon av smittevernplanen må meldes til smittevernlegen for nærmere vurdering.

Tromsø, 28.11.2003.2003.

Sign.

Kommuneoverlege smittevern
Glenn Severinsen.

Sign.

Kommuneoverlege
Anne Helen Hansen

8. Adresse- og telefonliste

Instans / navn	Telefon
Smittevernlege Glenn Severinsen	776888(a),77696355(p),mobil 95931088
Stedfortreder smittevernlege: Kommuneoverlege Anne-Helen Hansen	77605227 (a), 77635018 (p), mobil:91619655 77628015
Vaksinasjonskontoret	
Overlege Jan Backer Christensen ved seksjon for Infeksjonsmedisin medisinsk avd. UNN	77626000
Lungemedisinsk pol. UNN	77626000
Folkehelseinstituttet	22042200
Seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin	22 04 26 43 22 35 36 05
Ambulanse / AMK	113
Næringsmiddeltilsynet	77603560
Statens helseundersøkelser	22 20 76 55 22 20 16 73
Helseavdelingen hos fylkesmannen	77642460
Statens helsetilsyn	22 24 88 88/ 22 24 95 90
Overlege Dag Halvorsen ved seksjon for Sykehushygiene,mikrobiologisk avd. UNN (smittevernlege UNN).	77627030/77626000
Bedrftshelsetjenesten UNN	77626000
Tromsø legevakt	77671414/77628000

9. Fordelingsliste

Følgende personer / instanser skal ha en kopi av planen nå og ved oppdateringer:

- Smittevernlegen
- Kommuneoverlegen (medisinskfaglig rådgivende lege)
- Alle kommuneoverlegene
- SMS
- Alle legekantor i kommunen
- Pleie og omsorgsenhetene
- RE vann og avløp
- RE renovasjon
- RE anlegg
- KF avfallsbehandling Tromsø KF
- Næringsmiddeltilsynet Tromsø
- UNN ved smittevernlegen
- UNN ved infeksjonsmedisinsk avdelingsoverlege
- UNN ved overlege lungeavdelingen
- UNN ved overlege barneavdelingen
- UNN ved tuberkulosekoordinator
- Tromsøs apotek
- RE Tromsø legevakt
- Helseavdelingen hos fylkesmannen
- Fylkeslegen
- Avinor Tromsø Lufthavn
- Havnedirektøren Tromsø Hamn
- RE forebyggende helsetjenester
- Tromsø vaksinasjonskontor
- Tvibit

.
.

